

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

ANNÉE 1937

THESE

N°

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'Etat)

PAR

Gabriel Jean André MALINGRE

Né le 31 juillet 1910 à Saussaye-Lavache (Eure)

Fonctionnement du Service Obstétrical de la Maternité Baudelocque

Clinique Obstétricale de la Faculté de Médecine de Paris
dirigée par M. le Professeur Couvelaire

Année 1935

Président : M. COUVELAIRE, Professeur

PARIS

LIBRAIRIE MÉDICALE MARCEL VIGNÉ

11 & 13, RUE DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE

1937

150

THÈSE
POUR LE DOCTORAT
EN MÉDECINE



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA40153711_0011

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

ANNÉE 1937

THESE

N°

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'Etat)

PAR

Gabriel Jean André MALINGRE

Né le 31 juillet 1910 à Saussaye-Lavache (Eure)

**Fonctionnement du Service Obstétrical
de la Maternité Baudelocque**

Clinique Obstétricale de la Faculté de Médecine de Paris
dirigée par M. le Professeur Couvelaire

Année 1935

Président : M. COUVELAIRE, Professeur

PARIS

LIBRAIRIE MÉDICALE MARCEL VIGNÉ

11 & 13, RUE DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE

1937

LE DOYEN : G. ROUSSY

I. — PROFESSEURS

MM.

Anatomie	ROUVIÈRE.
Physiologie	Léon BINET.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	POLONOVSKI
Bactériologie	Robert DEBRE.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique médicale	BAUDOUIN.
Pathologie médicale	ABRAMI.
Pathologie chirurgicale	CHEVASSU.
Anatomie pathologique	ROUSSY.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Thérapeutique	HARVIER.
Hygiène et médecine préventive	TANON.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LAIGNEL-LAVASTINE.
Pathologie expérimentale et comparée	FIESSINGER.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	Maurice VILLARET.
Clinique médicale	LOEPER.
	CARNOT.
	CLERC.
	Marcel LABBÉ.
Hygiène et clinique de la première enfance	LEREBoullet.
Clinique des maladies des enfants	NOBECOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale.	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	LEMIERRE.
Clinique chirurgicale	CUNEO.
	GOSSET.
	GREGOIRE.
Clinique ophtalmologique	LENORMANT.
Clinique urologique	TERRIEN.
	MARION
Clinique d'accouchements	BRINDEAU.
	COUVELAIRE.
	JEANNIN.
Clinique gynécologique	MOCQUOT.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	OMBREDANNE.
Clinique thérapeutique médicale	RATHERY.
Clinique oto-rhino-laryngologie	LEMAITRE.
Clinique thérapeutique chirurgicale	Pierre DUVAL.
Clinique propédeutique	SERGENT.
Clinique de la tuberculose	BEZANÇON.
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte	MATHIEU.
Clinique cardiologie	LAUBRY.
Professeurs sans chaire	HOVELACQUE.
	MULON.
	OLIVIER.
	VERNE.

II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

AMELINE Pathologie chirurgicale
 BARIETY Pathologie médicale.
 BENARD (Henri) Pathologie médicale.
 BERNARD (E.) Pathologie médicale.
 BESANÇON (Justin), Hydrologie.
 BOULIN Pathologie médicale.
 BULLJARD Histologie.
 CATHALA Pathologie médicale.
 CHEVALLIER Pathologie médicale.
 COSTE Pathologie médicale.
 DOGNON Physique.
 FEY Urologie.
 FUNCK Pathologie chirurgicale
 GALLIARD Parasitologie.
 GASTINEL Bactériologie.
 DE GAUDART D'ALLAINES Pathologie
 chirurgicale.
 DE GENNES Pathologie médicale.
 GAYET Physiologie.
 GIROUD Histologie.
 HAGUENEAU... Pathologie médicale.
 HALPHEN Oto-rhino-Laryng.
 HAZARD Pharmacologie.
 HUGUENIN Anatomie pathologique
 JOANNON Hygiène.
 LACOMME Obstétrique.

MM.

LANTUEJOUL... Obstétrique.
 LAROCHE (Guy) Pathologie médicale
 LELONG Pathologie médicale.
 LEMAIRE Pathologie expérimentale.
 LEVEUF Pathologie chirurgicale
 Mlle J. LEVY.. Pharmacologie.
 LEVY-VALENSI Neurologie et Psychiatrie.
 MENEGAUX Pathologie chirurgicale
 MOLLARET Pathologie médicale.
 MOREAU Pathologie médicale.
 MOULONGUET Pathologie chirurgicale
 MOUQUIN Pathologie médicale.
 OBERLING Anatomie pathologique
 PETIT-DUTAILLIS Pathologie chirurgicale
 PIEDELIEVRE . Médecine légale.
 PORTES Obstétrique.
 RENARD Ophtalmologie.
 RICHET Physiologie.
 SANNIE Chimie biologique.
 SENEQUE Pathologie chirurgicale
 TROISIER Pathologie expérimentale
 TURPIN Pathologie médicale.
 VIGNES Obstétrique.
 WILMOTH Pathologie chirurgicale

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE pour le service des examens]

MM.

ALGLAVE Pathologie chirurgicale
 BUSQUET Pharmacologie.
 CHAILLEY BERT Physiologie.
 GUENIOT Obstétrique.

MM.

LARDENNOIS .. Pathologie chirurgic.
 LEROUX Anatomie pathologique
 NEVEU-LEMAIRE Parasitologie.
 PHILIBERT Bactériologie.
 VAUDESCAL... Obstétrique.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE A TITRE PERMANENT

MM.
 ALAJOUANINE. Clinique médicale.
 AUBERTIN..... Clinique médicale.
 BRULE Clinique médicale.
 CHABROL Clinique médicale.
 CHIRAY Clinique médicale.
 FONZELLOT Clinique médicale.
 L'UVOIR Clinique médicale.
 LIAN Clinique médicale.
 PASTEUR-VALLÉRY-RADOT Clinique médicale.
 SEZARY Clinique médicale.

MM.
 BASSET Clinique chirurgicale.
 BROCC Clinique chirurgicale.
 CADENAT Clinique chirurgicale.
 GATELLIER Clinique chirurgicale.
 HEITZ-BOYER.. Clinique chirurgicale.
 MOURE Clinique chirurgicale.
 QUENU..... Clinique chirurgicale.
 SCHWARTZ Clinique chirurgicale.
 VELTER Clinique chirurgicale.

MM.
 ECALLE..... Clinique obstétricale.
 LE LORIER Clinique obstétricale.
 LEVY-SOLAL... Clinique obstétricale.
 METZGER..... Clinique obstétricale

V. — CHARGÉS DE COURS

MM.
 CHAILLEY-BERT, agrégé..... Education Physique.
 LEDOUX-LEBARD..... Radiologie clinique.
 PHILIBERT, agrégé..... Microbiologie.
 RUPPE..... Stomatologie.
 WEILL-HALLE ... Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE

A MA MÈRE

Faible témoignage de mon
amour et de ma gratitude.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE
MONSIEUR LE PROFESSEUR COUVELAIRE

*Professeur de clinique obstétricale
à la Faculté de Médecine de Paris
Membre de l'Académie de Médecine
Officier de la légion d'honneur*

En le remerciant du grand
honneur qu'il nous a fait en
voulant bien présider cette thèse.

Témoignage de notre vive
gratitude et de notre profond
respect.

A NOS MAITRES DANS LES HOPITAUX DE PARIS

M. le Professeur BEZANÇON.

M. le Professeur DUVAL.

M. le Professeur CLERC.

M. le Professeur BAUDOUIN.

M. le Docteur GRENET.

M. le Docteur HAUTAUT.

M. le Docteur M. OMBREDANNE.

M. le Docteur MARCEL PINARD.

M. le Professeur COUVELAIRE.

A NOS MAITRES DE LA CLINIQUE BAUDELOCQUE

INTRODUCTION

Le fonctionnement de la clinique obstétricale Baudelocque sera en ce qui concerne l'année 1935 le sujet de notre thèse.

Dans ce travail qui fait suite à ce qui a été fait depuis 1921, par mes collègues, Job, Demelin, Géant, Baudrillard, Ballaire, Grasset, Renault, Abrahamian, Pradande, Lauriat, Leclerc, Calvo, Mme Bouchard, nous n'avons apporté aucune modification au plan général qu'ont adopté nos prédécesseurs et qui nous sert de guide. Nous diviserons donc ce tableau statistique en trois parties :

Première Partie. — Les consultations

Consultation de femmes en état de gestation.

Consultation des mères nourrices et des nourrissons.

Consultation de gynécologie.

Dispensaire anti-syphilitique.

Deuxième Partie. — Le service d'accouchement

Service général.

Service spécialement réservé aux femmes atteintes
de tuberculose pulmonaire.

Troisième Partie. — Le service social

PREMIÈRE PARTIE

ANNÉE 1935

Consultations

1) *Consultations des femmes enceintes :*

(Tous les jours de 9 h. à 12 h. et de 14 à 18 h.).

Nombre de consultations données 19.329

Nombre de consultantes 6.845

2) *Consultations des mères nourrices et des nour-*
rissons :

(Lundi, mardi, jeudi, à 14 h., samedi à 9 h.).

Consultations données 7.315

Nombre des consultantes 780

Enfants nourris au sein 512

Enfants nourris au biberon 268

3) *Consultations de gynécologie :*

(Mardi à 9 h., samedi à 14 h.).

Consultations données 2.896

Nombre de consultantes 994

4) *Dispensaire anti-syphilitique* :

(Lundi et mercredi à 14 h., vendredi à 9 h.).

Nombre de consultations 12.808

Nombre total des réactions

 sérologiques pratiquées 6.537

Nombre de consultantes 1.211

Nourrissons consultations 808

Enfants consultants 393

Nombre de piqûres femmes 4.575

Nombre de piqûres enfants 6.107

DEUXIÈME PARTIE

Service d'Accouchement

<i>Femmes hospitalisées</i>	3.292
<i>Avortements</i>	79
<i>Rétentions fœtales</i>	24
<i>Avortements thérapeutiques</i>	13
<i>Opérations césariennes</i>	40
<i>Accouchements par les voies naturelles (dont</i> <i>33 gémellaires)</i>	2.678
<i>Chiffre total des enfants morts pendant le</i> <i>travail</i>	46
<i>Chiffre total des enfants morts pendant leur</i> <i>séjour à la clinique</i>	88
<i>Chiffre total des naissances — enfants vivants</i>	2.608
<i>Chiffre total des enfants vivants à leur sortie</i> <i>de la clinique</i>	2.520

CHAPITRE PREMIER

AVORTEMENTS

79 observations.

Dans 62 cas la cause n'a pu être déterminée avec certitude :

N^{os} 28, 128, 184, 326, 470, 512, 551 bis, 762, 803 bis, 818, 847, 947, 982, 990, 1013, 1015, 1026, 1086, 1105, 1126, 1170, 1176, 1184, 1202, 1433, 1465, 1532, 1573 bis, 1575 bis, 1586, 1601, 1613 bis, 1697 bis, 1767, 1771 ter, 1820 bis, 1826, 1826 bis, 1843 bis, 1852 bis, 1899, 1944 bis, 1948, 1955, 2041, 2155, 2205, 2230, 2270, 2364, 2366, 2442, 2518, 2520, 2540, 2573, 2601, 2659, 2668, 2669, 2684, 2731.

Dans 17 autres cas on a noté :

6 fois la syphilis avec réaction de Hecht positive chez les parents :

N^{os} 278 bis, 1142 bis, 1493 bis, 1743, 1750, 2106.

2 fois une endométrite :

N^{os} 418, 767.

2 fois la tuberculose pulmonaire :

N^{os} 613, 699.

4 fois l'avortement fut consécutif à des manœuvres directes avouées :

N^{os} 236 bis, 1600 bis, 2653, 2691 bis.

1 fois un kyste de l'ovaire :

N^o 1519.

2 fois un avortement molaire :

N^{os} 2114 bis, 1394 bis.

27 fois l'avortement a eu lieu dans les trois premiers mois.

22 fois en 2 temps.

5 fois en 1 temps.

15 fois on fit un curage digital parfois complété d'un curettage, pour rétention du placenta avec ou sans hémorragie :

N^{os} 236 bis, 278 bis, 551 bis, 803 bis, 1142 bis, 1519 (et curettage), 1600 bis, 1697 bis (et curettage), 1820 bis (et curettage), 1826 bis, 1843 bis, 1852 bis, 2114 bis, 2653 (et curettage), 2668 (extraction placentaire à la pince de Bonnaire).

52 fois l'avortement a eu lieu après le troisième mois.

48 fois en 2 temps.

4 fois en 1 temps.

11 fois on complète par un curage digital pour rétention du placenta.

N^{os} 762, 1013, 1176, 1465, 1575 bis, 1601, 1743, 1767, 2041, 2230, 2540.

3 fois on place un ballon de Champetier intra-utérin.

N^{os} 1015, 1048, 2230.

Mortalité maternelle : 0.

CHAPITRE II

RÉTENTIONS FOETALES

24 observations.

Dans 12 cas la cause n'a pu être déterminée avec certitude :

N^{os} 301, 513, 554, 981, 1524, 1616, 1646, 1672, 1718, 1940, 2011, 2731.

Dans 3 cas on note des troubles des fonctions rénales.

N^{os} 286, 867, 1975.

Dans 2 cas on trouve la tuberculose.

N^{os} 355 bis, 699.

4 fois on trouve la syphilis :

N^{os} 365, 396, 689, 1277.

1 fois le diabète : N^o 303.

1 fois une insertion basse du placenta : N^o 996.

3 fois le fœtus était momifié :

N^{os} 1672, 1940, 2731.

Dans les autres cas macération.

Mortalité maternelle : 1 cas.

Obs. N° 355 bis. — Deuxième gestation. Femme de 33 ans. Tuberculose pulmonaire traitée par pneumothorax. Amélioration état général. Apparition métrorragie au cours du troisième mois de gestation. Rétention d'un œuf de 2 mois 1/2 environ datant de 6 mois environ. Fièvre à l'entrée. Tentations infructueuses de curage et de curettage. Infection. Hystérectomie subtotale. Morte huit heures après.

CHAPITRE III

ACCOUCHEMENTS

Présentation en général

(y compris la présentation des jumeaux).

Sommet	2.636
Face	7
Front	1
Epaule	14
Siège	93

I. — Présentation du sommet : 2636

II. — Présentation de la face : 7 observations :

N^{os} 401, 1897, 1946, 2011, 2631, 2171, 2742.

3 primipares et 4 multipares. Dans tous les cas le bassin paraissait normal.

5 présentations de la face en M.I.D.A., une en M.I.G.P. N^o 2742, une en M.I.D.T. N^o 2631.

7 accouchements ont été spontanés, un seul a nécessité une épisiotomie, N^o 1897.

Résultats : 6 enfants vivants pesant : 3.500 gr., 3.200 gr., 2.700 gr., 2.500 gr., 4.000 gr., 3. 200 gr.

1 fœtus mort et macéré : N° 2011.

Mortalité maternelle : 0

III. — Présentation du front :

Une observation : N° 2015.

Primipare de 24 ans. Bassin légèrement rétréci. Rupture prématurée des membranes. Front en N.I.G.T. Epreuve du travail qui ne se déclanche pas franchement.

Intervention 14 heures après la rupture des membranes. Laparatomie médiane sous ombilicale. Utérus en sablier avec un anneau de rétraction. Césarienne basse. Extraction d'un enfant vivant pesant 3.360 gr.

Suites opératoires bonnes.

IV. — Présentation de l'épaule : 14 observations :

N° 174. Troisième geste de 37 ans.

Accouchement gémellaire ; sur le second jumeau présentation épaule droite A.I.G.

Version podalique. Mauriceau facile.

Enfant vivant pesant 2.980 gr. Suites bonnes.

N° 247. — Primipare de 27 ans.

Excès de liquide, bassin légèrement rétréci.

Présentation épaule droite en A.I.G. dorso-antérieure.

Version par manœuvres internes après rupture spontanée de la poche des eaux à dilatation grande

Accident anesthésique.

Extraction d'un enfant mort pesant 3.450 gr.

N^o 254. — Troisième geste, 29 ans.

Présentation transversale, diagnostiquée à la fin du huitième mois, tentatives de version par manœuvres externes ; non maintenu.

Présentation de l'épaule droite en *acromio iliaque gauche dorso antérieure*.

Mort du fœtus in-utéro avant début de version.

Version combinée par manœuvres externes et abaissement du pied antérieur (gauche).

Extraction du siège.

Expulsion spontanée des épaules et de la tête suites de couches bonnes.

N^o 288. — Septième geste, 31 ans.

Présentation de l'épaule droite A.I.D. dorsale postérieure.

Procidence du cordon. Insertion basse du placenta.

Version par manœuvres internes. Enfant vivant pesant 3.300 gr. — Gros placenta, 850 gr.

N^o 294. — Troisième geste, 38 ans.

Présentation transversale diagnostiquée au cours de la gestation.

3 versions par manœuvres externes. Récidive.

Version podalique. — Déchirure incomplète du périnée.

Extraction d'un enfant en état de mort apparente, impossible à ranimer : 3.450 gr.

N° 476. — Primipare de 23 ans.

Accouchement prématuré au terme de 6 mois 1/2.

Présentation de l'épaule gauche en A.I.B. avec procidence du cordon.

Version podalique. Rétention de la tête dernière au niveau du col rétracté pendant dix minutes.

Fœtus droit pesant 1.990 gr. — Suites bonnes.

N° 1522. — Deuxième geste de 21 ans.

Présentation transversale.

Dilatation complète, rupture artificielle de la poche des eaux. Version podalique.

Extraction enfant vivant pesant 1.950 gr.

N° 1580. — Neuvième geste de 39 ans.

Présentation transversale diagnostiquée au début du travail.

Présentation de l'épaule droite en A.I.G. dorso antérieure.

Version podalique. — Extraction d'un enfant en état de mort apparente. Ranimé quelques secondes après, pesant 2.800 gr.

N° 1591. — Primipare de 29 ans.

Présentation de l'épaule diagnostiquée à la fin de la gestation.

Rupture prématurée des membranes datant de 30 heures.

Présentation épaule droite en A.I.G. dorso antérieure.

Opération césarienne basse.

Extraction d'un enfant vivant pesant 2.520 gr. — Mickulicz. Suites bonnes.

N° 1607. — Primipare de 24 ans.

Présentation transversale diagnostiquée à la fin de la gestation, après rupture spontanée prématurée de la poche des eaux.

Tentative de version podalique faite en ville sans résultat.

Entrée à la clinique 81 h. après rupture des membranes.

Épaule droite en A.I.G. dorso antérieure.

Césarienne segmento-corporéale

Extraction garçon vivant pesant 3.120 gr. Mickulicz.

Température dans les suites opératoires. Double phlébite. Guérison.

N° 1797. — Cinquième geste de 39 ans.

Accouchement gémellaire.

Second jumeau en présentation transversale, épaule gauche en A.I.D. avec procidence du cordon.

Version podalique. Extraction enfant vivant pesant 1.770 gr. Suites bonnes.

N° 1839. — Troisième geste de 43 ans.

Dans le courant du neuvième mois deux tentatives

de version par manœuvres externes ont échoué, à cause peut-être d'une malformation utérine.

Rupture prématurée des membranes.

Césarienne segmento-corporéale. La cavité utérine présente deux cornes plus accentuées que normalement.

Enfant vivant, suites opératoires bonnes.

N° 2473. — Deuxième geste, 35 ans.

Au neuvième mois, présentation céphalique mais la tête tend à fuir dans la *fosse iliaque gauche*.

Présentation transversale diagnostiquée après rupture spontanée de la poche des eaux. Ecoulement liquide purée de pois.

Tentative de version par manœuvre externe faite en ville.

A l'arrivée à la clinique on constate l'absence de bruits du cœur fœtal, une présentation épaule gauche en A.I.D. dorso antérieure, une procidence du cordon hors de la vulve, infiltré; une dilatation entre 2 et 5 francs.

Pose d'un ballon de 400 cc. pour activer la dilatation, mais utérus reste tendu, en dilatation progressant peu.

Embryotomie rachidienne après rachianesthésie.
Bonnes suites opératoires.

N° 2642. — Primipare de 27 ans.

Accouchement gémellaire. Présentation transversale du deuxième jumeau, épaule droite A.I.G.

Version podalique ; extraction d'un enfant vivant pesant 2.500 gr. Suites bonnes.

Résultats : 9 enfants vivants, 6 extraits par version podalique :

N^{os} 174, 288, 1522, 1580, 1797, 2642 ; 3 extraits par césarienne : N^o 1591, 1607, 1839.

5 enfants morts : N^{os} 247, 254, 294, 476, 2473.

Une embryotomie : N^o 2473.

Mortalité maternelle : 0.

V. — Présentations du siège : 94 observations parmi lesquelles 45 primipares.

49 sièges complets.

45 sièges décomplétés.

Dans 37 cas la cause de la présentation ne peut être établie :

*Obs*N. ^{os} 75, 197, 202, 396, 395, 542, 796, 976, 1331, 1384, 1399, 1449, 1463, 1581, 1595, 1635, 1660, 1748, 1772, 1844, 1898, 1976, 1980, 1996, 2046, 2051, 2060, 2290, 2367, 2437, 2438, 2486, 2523, 2525, 2664, 2666, 2689.

Dans 57 cas nous trouvons 23 fois un accouchement prématuré :

Obs. N^{os} 17, 164, 518, 554, 589, 763, 788, 806, 957, 1165, 1441, 1501, 1527, 1551, 1646, 1945, 2030, 1997, 2177, 2212, 2301, 2465, 2690, 2749 s'accompagnant une fois de malformation utérine N^o 164 et quatre fois d'insertion basse du placenta, N^{os} 788, 957, 1501, 1995.

19 fois une grossesse gémellaire : N^{os} 753, 925, 1114, 1158, 1300, 1407, 1662, 1708, 1723, 1878, 1879, 1917, 1969, 2071, 2079, 2192 bis, 2251, 2361, 2723.

12 fois une déviation pelvienne : N^{os} 417, 690, 1005, 1140, 1241, 1289, 1305, 1505, 1781, 2125, 2138, 2574.

2 fois un excès de liquide : N^{os} 2341, 2662.

Interventions :

81 fois l'expulsion a été spontanée avec manœuvre de Mauriceau-Pinard sur tête dernière.

3 fois on a réduit ou tenté de réduire une procidence du cordon : N^{os} 75, 1917, 2525.

5 fois on a pratiqué une césarienne abdominale pour bassin vicié : N^{os} 417, 690, 1140, 1289, 1305.

1 fois une césarienne abdominale pour procidence du cordon : N^o 1505.

6 fois on a pratiqué la grande extraction du siège pour souffrance foétale ou défaut de progression : N^{os} 1407, 1772, 1969, 2079, 2341, 2723.

1 fois on a mis un ballon de Champetier pour hémorragie par insertion basse du placenta : N^o 788.

2 fois on pratiqua l'incision du col avant de faire la grande extraction : N^{os} 1969, 2723.

1 fois on pratiqua l'extraction sous anesthésie générale devant l'irréductibilité d'une procidence du cordon.

Complications maternelles :

2 hémorragies graves de la délivrance : N^{os} 417, 788.

déchirure complète du périnée intéressant la muqueuse rectale : N^o 1005.

2 déchirures importantes du périnée n'intéressant pas la muqueuse rectale : N° 1660, 1708.

Résultats : Enfants morts.

12 pendant la gestation et l'accouchement : N°s 75, 396, 554, 805, 1331, 1441, 1463, 1551, 1646, 1748, 1781, 2723 dont 5 macérés 396, 554, 1551, 1646, 2723.

13 pendant le séjour de la mère à la clinique : N°s 17, 589, 763, 788, 957, 1165, 1527, 1162, 1878, 1917, 2662, 2690, 2749.

dont un mort un mois après la septicémie d'origine otitique : N° 1917.

Au total, 25 enfants dont 7 seulement avaient un poids supérieur à 2.000 gr.

Mortalité maternelle : deux cas en rapports avec l'accouchement : N°s 1114, 1289 (voir chapitre mortalité maternelle).

1 cas sans rapport avec l'accouchement — femme décédée d'hématurie trois jours après l'accouchement : N° 1441 (voir mortalité maternelle).

VI. — Accouchements gémellaires : 33 observations.

1) *Gestations unichoriales* : 7 cas, N°s 190, 753, 917, 925, 1662, 2079, 2640, parmi lesquelles une seule monoamniotique, N° 2640.

On trouve dans cette série :

2 accouchements prématurés : N°s 1662, 2640 parmi

les mères une avait une réaction de Hecht positive, N° 925, une autre avait une syphilis héréditaire certaine pour laquelle elle reçut à la consultation un traitement bismuthique incomplet, N° 2640. Celle-ci présentait un volumineux hydramnios à évolution aiguë.

Mortalité fœtale : 5 cas : N° 925 (premier fœtus mort et macéré) ; N° 1662 (2 enfants morts après la naissance) ; N° 2640 (2 enfants morts quelques instants après la naissance).

Mortalité maternelle : 0.

2) *Gestations bichorales* : 25 cas : N^{os} 107, 174, 308, 982, 1045, 1048, 1114, 1158, 1300, 1407, 1464, 1708, 1723, 1797, 1878, 1879, 1917, 1969, 2071, 2192 bis, 2251, 2361, 2407 bis, 2417, 2642, 2723.

Parmi lesquelles on trouve :

5 accouchements prématurés : N^{os} 107, 982, 1723, 1879, 2192 bis, parmi les mères 4 présentaient des réactions sérologiques positives : N^{os} 107, 308, 1708, 2361. — Une avait une syphilis acquise depuis 3 ans et irrégulièrement traitée, N° 1917.

Complications maternelles : une déchirure importante du périnée, N° 1708.

Crises convulsives épileptiformes au moment de l'expulsion, N° 190.

Malformation fœtale un pied bot varus droit : N° 1708.

Mortalité infantile : 7 cas.

1 pendant la gestation : N° 2723 (macéré 2^e jumeau).

6 après l'accouchement : N^{os} 107 (2 jumeaux), 982 (2 jumeaux), 1878 (1^{er} jumeau), 1917 (1^{er} jumeau mort un mois après de septicémie otitique).

Mortalité maternelle : 1 cas.

N° 1114. Choc obstétrical secondaire après délivrance artificielle pour non décollement du placenta.

Au total pour l'ensemble des gestations uni ou bichoriales les présentations donnent :

1^{er} *jumeau* : 25 présentations céphaliques, 8 présentations pelviennes ;

2^e *jumeau*, 17 présentations céphaliques, 13 présentations pelviennes, 3 présentations transversales : N^{os} 174, 1797, 2642.

En outre on note 4 procidences :

N° 107, procidence des 2 pieds avec présentation de la tête sur le 2^e jumeau.

N° 1879, procidence d'une main avec présentation de la tête sur le 2^e jupeau.

N° 1917, procidence du cordon avec présentation du siège sur le 1^{er} jumeau.

N° 2640, procidence du cordon avec présentation de la tête sur le 2^e jumeau.

L'accouchement a été spontané pour les deux jumeaux dans 20 cas ; il a été opératoire 13 fois dans lesquelles on note :

6 version sur le 2^e fœtus : N^{os} 107, 174, 190, 1797, 1969, 2642.

1 forceps sur le 1^{er} fœtus : N^o 190.

2 forceps sur le 2^e fœtus : N^o 2251, 2407 bis.

2 grandes extractions du siège sur le 2^e fœtus : N^{os} 1407, 2079.

1 réduction de procidence de la main sur le 2^e fœtus : N^o 1879.

1 tentative réduction de procidence du cordon, N^o 1917.

2 incisions du col, N^{os} 1969, 2723.

1 délivrance artificielle, N^o 1969.

Résultats : 33 accouchements gémellaires.

54 enfants vivants,

12 enfants mort-nés ou morts pendant le séjour de la mère à la clinique.

Mortalité maternelle : 1 cas.

VII. — Accouchements prématurés : 122 observations.

50 enfants pesaient à leur naissance moins de 2.000 gr.

N^{os} 30, 113, 169, 186, 268, 274, 301, 342, 356, 449, 476, 477, 550, 554, 709, 763, 788, 806, 957, 1009, 1103, 1124, 1165, 1200, 1274, 1284, 1306, 1330, 1434, 1441, 1501, 1527, 1551, 1656, 1995, 1997, 2173, 2270 bis, 2279, 2360, 2407, 2465, 2496, 2570, 2596, 2644, 2686, 2690, 2749, 2750.

72 pesaient plus de 2.000 gr.

N^{os} 10, 18, 106, 119, 207, 212, 213, 228, 275, 302, 325, 393, 404, 432, 453, 461, 472, 481, 486, 513, 518, 535, 562, 566, 571, 589, 618, 613, 627, 672, 679, 706, 708, 711, 716, 933, 1028, 1067, 1125, 1178, 1222, 1542, 1646, 1765, 1797, 1811, 1878, 2030, 2177, 2189, 2192 bis, 2194, 2212, 2252, 2266, 2291, 2294, 2301, 2349, 2409, 2449, 2478, 2481, 2541, 2543, 2558, 2565, 2567, 2568, 2633, 2640, 2704.

Résultats : 1^o Enfants au-dessous de 2.000 gr. sur 50, 11 étaient encore vivants au moment du départ de la clinique.

2^o Enfants au-dessus de 2.000 gr. sur 72, 57 étaient encore vivants au moment du départ de la clinique.

VIII. — Dégagement en occipito-sacrée :
20 observations :

N^{os} 1, 102, 261, 275, 281, 476, 956, 973, 1134, 1266, 1271, 1286, 1764, 2153, 2168, 2410, 2549, 2583, 2597, 2714.

CHAPITRE IV

COMPLICATIONS DE LA GESTATION

I. Utérus

A. *Malformations utérines*

5 observations :

N° 164. — Corne gauche plus développée, H.U. 23 à droite, 28 à gauche. Présentation du siège. Accouchement prématuré 7 mois 1/2, enfant vivant pesant 2.180 gr. Un accouchement antérieur à 6 mois, enfant mort au bout de 4 jours.

N° 207. — Corne droite plus développée que la gauche. Rupture prématurée des membranes (1 mois avant l'accouchement). Accouchement prématuré au terme de 7 mois 1/2. Dégagement en O.S.

Délivrance artificielle pour non décollement du placenta.

Enfant vivant pesant 2.380 gr., mort le huitième jour.

N° 254. — Corne gauche plus développée que la droite, présentation transversale. Version podalique, mort du fœtus in-utero.

N° 2113. — Utérus double. Hystérectomie gauche pratiquée en 1931. Gestation normale dans l'utérus droit.

N° 2423. — Cloison transversale du vagin. Accouchement et délivrance normaux.

Résultats :

3 enfants vivants,

1 enfant mort pendant l'accouchement,

1 enfant mort dans les suites de couches.

B. Fibromes de l'utérus gravide

6 observations dont 3 primipares de plus de 35 ans,
3 multipares de 28 à 34 ans.

N° 69. — Deuxième geste de 34 ans.

Fibrome interstitiel du fond utérin.

Gestation et accouchement normaux.

N° 974. — Première geste de 39 ans.

Utérus fibromateux. Accouchement normal.

N° 1434. — Primipare de 39 ans. Myomectomie au cours du quatrième mois de la gestation. Accouchement prématuré au terme de 6 mois d'un enfant vivant pesant 1.040 gr. décédé le cinquième jour.

N° 1590. — Primipare de 43 ans. Myomectomie au troisième mois de la gestation.

Bassin légèrement retréci. Gros enfant. Rupture prématurée des membranes, césarienne suivie d'hystérectomie.

Enfant vivant pesant 4.680 gr. Guérison.

N° 2214. — Deuxième geste de 28 ans. Accouchement normal. Après l'accouchement on note la présence d'un petit fibrome sous péritonéal pédiculé.

N° 2775. — Troisième geste de 28 ans. Petit fibrome à la partie inférieure gauche de l'utérus. Application de forceps pour modification des bruits du cœur.

Résultats :

1 accouchement prématuré,

3 accouchements normaux,

1 application de forceps,

1 césarienne.

5 enfants vivants

1 enfant prématuré décédé le cinquième jour.

Mortalité maternelle : 0.

II. — Ovaire

Kyste de l'ovaire et gestation

4 observations.

N° 614. — Cinquième geste de 23 ans. Kyste de l'ovaire diagnostiqué au septième mois de la gestation actuelle. Accouchement et délivrance normaux.

N° 741. — Deuxième geste de 24 ans. Kyste de

l'ovaire droit mis en observation vers 2 mois 1/2 de la gestation.

Excès de liquide. Accouchement normal, enfant vivant. Gros placenta.

N° 1519. — Deuxième geste de 27 ans. Kyste de l'ovaire droit. Avortement au terme de 2 mois 1/2.

N° 2058. — Troisième geste de 25 ans. Kyste de l'ovaire gauche.

Douleurs pelviennes vives au début de la gestation.

Ablation du kyste au deuxième mois. Suites bonnes.

Accouchement normal à terme.

Résultats :

3 accouchements normaux.

1 avortement.

3 enfants vivants.

Mortalité maternelle : 0.

III. — Oeuf

A. *Hydraminos*

39 observations.

1^{er} groupe. — Pas de complications, évolution à terme, 26 observations :

N^{os} 11, 26, 101, 423, 436, 503, 523, 741, 744, 857, 1458, 1556, 1728, 1864, 1920, 1951, 2061, 2190, 2341, 2401, 2450, 2467, 2500, 2553, 2564, 2613.

Parmi lesquelles une syphilis certaine avec réaction

sérologique positive N° 1556. Cette femme était en même temps diabétique. D'autre part 5 femmes furent traitées mais tardivement ou incomplètement parce qu'elles étaient cliniquement fortement suspectes de syphilis acquise ou héréditaire : *Obs.* N°s 30, 101, 1728, 2109, 2467.

Enfin, on note un cas de tuberculose pulmonaire, N° 1458.

Résultats : 26 enfants vivants.

2^e Groupe. — 13 observations, ces cas ayant entraîné des complications.

N° 30. — Première geste excès de liquide de 3.000 gr. Accouchement prématuré au terme de 7 mois 1/2. Fœtus anencéphalique. Hecht = 00. femme traitée.

N° 247. — Premier geste. Excès de liquide. Accouchement à terme mais présentation transversale. Version podalique. Accident anesthésique. Mort de l'enfant pesant 3.450 gr. Hecht = 00.

N° 424. — Deuxième geste, hydramnios de 1.420 gr. Accouchement à terme mais procidence de la main gauche. Réduction. Enfant vivant pesant 3.200 gr. Hecht = 00.

N° 1066. — Deuxième geste, hydramnios de 1.850 gr. Accouchement à terme fœtus hydrocéphale achondroplasique, pesant 3.440 gr. mort-né. Hecht = 00.

N° 1277. — Quatrième geste. Hydramnios non mesuré. Accouchement prématuré au terme de sept

mois. Fœtus anencéphale macéré. Hecht = 00, femme traitée.

N° 1536. — Troisième geste. Excès de liquide de 1.000 gr. Accouchement à terme, forceps pour non progression de la présentation. Enfant vivant pesant 4.080 gr. Hecht = 00.

N° 723. — Première geste. Excès de liquide non mesuré. Gestation gémellaire bivitelline. Accouchement prématuré au terme de 7 mois.

2 enfants vivants pesant 1.940 gr. et 1.840 gr. Hecht = 00, femme traitée.

N° 2021. — Troisième geste. Hydraminos de 9.500 gr. Tuberculose.

Accouchement à terme d'un fœtus anencéphale de 1.900 gr. Hecht = 00.

N° 2200. — Quatrième geste. Hydraminos de 5.000 gr. Accouchement à terme d'un enfant mort-né pesant 1.150 gr. Hecht = 00.

N° 2266. — Huitième geste. Hydraminos de 2.000gr. Accouchement prématuré au terme de 7 mois 1/2 avec procidence du cordon. Enfant mort pesant 2.200 gr. Hecht = 00.

N° 2294. — Deuxième geste. Excès de liquide de 1.000 gr. Accouchement prématuré au terme de huit mois d'un enfant vivant pesant 2.900 gr. Hecht = 00.

N° 2374.—Deuxième geste. Hydraminos de 2.000 gr. Accouchement prématuré au terme de 8 mois d'un fœtus anencéphale pesant 1.610 gr. Hecht = 00.

N° 2640. — Premier geste, hydramnios précoce à évolution aiguë 10 litres. Accouchement prématuré au terme de 6 mois. Gestation gémellaire monoamniotique.

2 enfants vivants décédés quelques instants après la naissance. Hecht = 00.

Résultats : 5 enfants vivants.

10 enfants morts.

Aucune femme n'avait un Hecht positif, mais trois furent traitées plus ou moins incomplètement parce que étant venues consulter pendant leur grossesse elles étaient cliniquement suspectes de syphilis.

Mortalité maternelle : 0.

B. *Môle vésiculaire*

Deux observations.

N° 1394 bis. — Deuxième pare de 27 ans.

Hémorragie très importante au cinquième mois de la gestation.

Curage digital. Evacuation d'une môle non embryonnée pesant 1720 gr. Guérison.

N° 2114 bis. — Primipare de 18 ans.

Hémorragies à partir du deuxième mois de la gestation, durant jusqu'au quatrième mois. Expulsion spontanée au cours du quatrième mois d'une môle vésiculaire non embryonnée. Curage digital. Sortie guérie.

Mortalité maternelle : 0.

*C. Insertions du placenta sur le segment inférieur
ayant donné lieu à des accidents*

17 observations.

N° 129. — I.B. placenta latéral. Accouchement prématuré 8 mois. Hémorragie de la délivrance légère. Enfant vivant, pesant 2.900 gr.

N° 288. — I.B. présentation épaule. Procidence du cordon. Version podalique à terme. Enfant vivant pesant 3.300 gr.

N° 438. — Placenta latéral. A terme. Hémorragie de la délivrance (800 gr.). Délivrance artificielle. Enfant vivant pesant 3.280 gr.

N° 551. — I.B. Accouchement prématuré 6 mois 1/2. Vivant pesant 960 gr. Mort le 16^e jour.

N° 687. — Hémorragies répétées et abondantes par I.B. Césarienne corporéale au début du travail. Enfant vivant pesant 3.250 gr. Transfusion de 400 gr. Suites bonnes.

N° 714. — I.B. Variété latérale, légère hémorragie au moment du travail. A terme. Enfant mort-né, pesant 2.760 gr.

N° 788. — Variété latérale. Hémorragie au cinquième mois puis au septième mois au début du travail. Rupture artificielle des membranes. Pose d'un ballon. Transfusion 500 cc. Expulsion fœtus mort, pesant 1.380 gr.

N° 957. — Variété latérale. Hémorragie répétée par I.B. Accouchement prématuré 7 mois. Rupture artificielle large des membranes au cours du travail. Enfant vivant, pesant 1.500 gr. décédé le cinquième jour.

N° 996. — Au septième mois de la gestation, rupture spontanée des membranes. Hémorragies importantes continues. Pose d'un ballon. Hémorragie au-dessus du ballon. Transfusion. Total approximatif de l'hémorragie, 2.500 gr. Evacuation utérine fœtus de 750 gr. macéré. D.A. immédiate.

N° 1221. — Hémorragie importante par I.B. Expulsion au terme de 7 mois $1/2$ d'un enfant mort-né pesant 2.150 gr.

N° 1266. — Variété latérale. Hémorragie au cours du travail et de la délivrance. 1.000 gr. environ, à terme. Vivant pesant 2.900 gr.

N° 1540. — Hémorragie au cours du sixième mois par insertion basse. Evacuation utérine.

N° 1864. — Placenta recouvrant. Hémorragie importante au moment du travail. Tentative de dilacération faite en ville.

Rupture large des membranes. Expulsion enfant vivant pesant 3.660 gr. Délivrance naturelle complète. Inertie utérine cédant à l'hypophyse et à l'ergotine.

N° 1876. — Variété latérale. Hémorragie importante au sixième mois, suivie d'avortement.

N° 1995. — Variété latérale. Hémorragies depuis le sixième mois.

Accouchement prématuré 7 mois. Enfant vivant, pesant 1.650 gr. décédé le septième jour.

N° 2031. — Variété latérale. Légère hémorragie au moment du travail. A terme, vivant, pesant 2.370 gr.

N° 2360. — Variété latérale. Hémorragie dans les derniers jours de la gestation. Accouchement prématuré 7 mois. Enfant vivant pesant 1.700 gr. décédé le troisième jour.

Résultats :

10 accouchements prématurés.

1 césarienne corporéale.

2 poses de ballon de Champetier.

10 enfants morts dont 4 dans les suites de couches. Au total 7 enfants vivants à leur départ de la clinique.

Mortalité maternelle : 0.

IV. — Etats pathologiques gravidiques

A. Vomissements graves

Un cas ayant entraîné des complications sérieuses de la parturition.

N° 342. — Vomissements graves au troisième mois de la première gestation actuelle. Amaigrissement de 10 kg. Signes de déshydratation. Traitement de

Leveu. Amélioration. Disparition des vomissements. Accouchement prématuré au terme de 7 mois 1/2 d'une fille pesant 1.960 gr. apparamment bien constituée. Placenta 500 gr.

B. *Albuminurie de la gestation*

224 observations. Tous ces cas ont été constatés à la consultation ou pendant l'hospitalisation.

Dans 106 cas l'albumine est apparue le dernier mois :

N^{os} 43, 44, 82, 83, 88, 97, 111, 156, 161, 173, 174, 183, 202, 219, 224, 236, 244, 253, 263, 285, 305, 343, 349, 395, 409, 475, 498, 563, 580, 583, 592, 644, 660, 697, 705, 709, 713, 722, 741, 742, 756, 766, 768, 771, 773, 780, 781, 786, 789, 831, 849, 855, 856, 865, 877, 880, 882, 885, 897, 941, 953, 962, 974, 1003, 1102, 1114, 1132, 1150, 1185, 1194, 1219, 1286, 1304, 1313, 1352, 1354, 1355, 1408, 1464, 1539, 1651, 1696, 1729, 1761, 1868, 1870, 1904, 2004, 2022, 2063, 2105, 2122, 2202, 2249, 2273, 2278, 2282, 2283, 2285, 2417, 2515, 2548, 2553, 2556, 2715, 2766.

Dans 40 cas l'albumine est apparue pendant le huitième mois :

N^{os} 16, 264, 272, 283, 333, 380, 383, 433, 467, 471, 530, 535, 561, 602, 619, 674, 861, 940, 1046, 1059, 1079, 1203, 1234, 1269, 1356, 1359, 1412, 1564, 1571, 1692, 1764, 1781, 2030, 2158, 2281, 2329, 2415, 2543, 2671, 2708.

Dans 54 cas, l'albumine est apparue pendant les sixième et septième mois.

N^{os} 9, 71, 79, 149, 221, 234, 268, 294, 295, 307, 338, 504, 574, 622, 686, 703, 733, 804, 823, 833, 867, 887, 908, 1016, 1034, 1056, 1125, 1172, 1300, 1455, 1600, 1617, 1620, 1649, 1653, 1662, 1693, 1725, 1770, 1793, 1871, 1879, 1913, 1966, 2031, 2112, 2170, 2212, 2255, 2279, 2344, 2434, 2459, 2581.

Dans 24 cas l'albumine est apparue avant le sixième mois :

N^{os} 30, 164, 179, 286, 297, 375, 408, 762, 890, 1064, 1093, 1343, 1394 bis, 1438, 1469, 1785, 1798, 1808, 1865, 1876, 1975, 2164, 2350, 2723.

On note, en outre, à côté de l'albuminurie les troubles suivants :

1 fois un hydramnios : N^o 30.

1 fois une hémorragie rétro-placentaire : N^o 2112.

20 fois des œdèmes périphériques : 9, 202, 375, 644, 786, 865, 867, 1056, 1093, 1185, 1394 bis, 1438, 1539, 1651, 1653, 1725, 1781, 1868, 1879, 2022.

3 fois des troubles oculaires : N^{os} 179, 286, 305.

2 fois de l'éclampsie : N^{os} 305, 2281.

1 fois la barre épigastrique : N^o 1975.

26 fois la tension artérielle dépassait le chiffre 15 : N^{os} 174, 179, 202, 236, 253, 268, 286, 305, 383, 395, 592, 705, 713, 867, 1056, 1114, 1185, 1286, 1304, 1313, 1394 bis, 2112, 2279, 2281, 2459, 2715.

On trouve 9 grossesses gémellaires :

N^{os} 174, 1114, 1300, 1464, 1662, 1879, 2417, 2543,
2723.

214 gestation simples.

Accouchements prématurés : 15 cas.

N^{os} 30, 268, 383, 504, 535, 867, 1056, 1662, 1808,
1879, 1975, 2030, 2212, 2279, 2543.

Avortement : 3 cas.

N^{os} 286, 762, 1876.

1 avortement molaire :

N^o 1394 bis.

Application de forceps : 11 cas :

N^{os} 71, 79, 111, 305, 380, 771, 1653, 1764, 2329,
2415, 2671.

Avortement thérapeutique : 1 cas.

N^o 179.

Basiotripsie : 2 cas.

N^{os} 88, 2282.

Résultats : 19 enfants morts :

N^{os} 30, 79, 88, 713, 867, 1304, 1662 (2 jumeaux),
1764, 1781, 1975, 2112, 2273, 2279, 2282, 2329, 2415,
2671, 2723 (1 jumeau).

210 enfants vivants.

Mortalité maternelle : 1 cas, N^o 1114. Primipare de
29 ans, albuminurie apparue au neuvième mois de la
gestation, T.A. 16-10. Gémellaire bichoriale. Accou-
chement naturel à terme de deux enfants vivants.

Délivrance artificielle pour non décollement du placenta et hémorragie de 1.100 gr.

Choc obstétrical secondaire sans nouvelle hémorragie. Mort.

C. Eclampsie convulsive

3 observations.

N° 305. — Primipare de 21 ans.

Albuminurie de 1,05 gr. constatée au début du travail. T.A. = 18-12. Crise d'éclampsie au cours de la période d'expulsion. Saignée. Application de forceps sur sommet à la vulve en O.P. Episiotomie double.

Enfant vivant. Une autre crise convulsive après l'accouchement. Chloral.

Suite de couches : épreuve d'élimination de la phénolphtaléine : 16^b/₁₀₀.

Urée sanguine = 0,47.

Constante d'Ambard : 0,138.

Examen du fond d'œil : léger œdème papillaire.

Sortie sur sa demande le treizième jour.

N° 2281. — Primipare de 21 ans.

Albuminurie avec hypertension dans les derniers jours de la gestation. T.A. = 18-11. Œdème malléolaire discret. Crise d'éclampsie au moment de l'expulsion. Enfant vivant. Nouvelle crise, deux heures après. Saignée. — Chloral. Sortie guérie le vingt-deuxième jour.

N° 2315. — Primipare de 22 ans. Excès de liquide. Pas d'albuminurie. Accouchement normal. Six heures après crise d'éclampsie. Saignée. Chloral. Pas de récédive.

Sortie guérie le treizième jour.

Résultats :

3 enfants vivants

Mortalité maternelle : 0.

D. Hémorragies rétro-placentaires

2 observations.

N° 2112. — Primipare de 23 ans.

Au sixième mois, présence d'albumine. La femme ne suit pas le régime conseillé.

Le septième mois : hémorragie spontanée, douleurs abdominales peu intenses, utérus tendu.

Albuminurie massive.

T.A. = 16-10.

Accouchement normal après rupture artificielle des membranes d'un *enfant mort-né* pesant 1.370 gr. Sur la face interne du placenta présence d'un gros caillot pesant 230 gr. logé dans une cupule nette.

Sortie guérie le dix-septième jour.

N° 2549. — Primipare de 27 ans.

Pas d'albuminurie constatée. Hémorragie importante au début du travail avec état de choc marqué. Rupture artificielle des membranes. Marche normale

en travail. Forceps à la vulve. Enfant vivant. Hématome rétro placentaire.

Sortie guérie le treizième jour.

Résultats :

1 enfant mort-né.

1 enfant vivant

Mortalité maternelle : 0.

V. — Etats pathologiques généraux

A. Syphilis

198 observations.

1^o 81 observations avec Hecht positif ou ayant été positif avant la gestation.

Dans 55 cas le traitement n'avait pas été appliqué ou l'avait été d'une façon insuffisante :

Obs. N^{os} 68, 107, 230, 302, 330, 360, 421, 462, 505, 525, 545, 556, 577, 578, 589, 609, 658, 789, 830, 858, 921, 1025, 1035, 1051, 1089, 1142 bis, 1219, 1240, 1244, 1321, 1337, 1517, 1556, 1578, 1611, 1668, 1673, 1675, 1708, 1716, 1838, 1907, 1917, 1933, 1938, 1971, 1994, 2078, 2106, 2231, 2279, 2336, 2361, 2381, 2467, 2547.

Dans ce groupe nous trouvons :

5 accouchements prématurés : N^{os} 107, 302, 545, 589, 2279.

1 avortement au terme de 4 mois 1/2 : N^o 2106.

4 gestations gémellaires : N^{os} 107, 1708, 1917, 2361.

1 malformation : N° 1708, pied bot talus valgus droit.

1 interruption artificielle au sixième mois pour tumeur du foie : N° 1716.

4 enfants morts : N°s 107 2 jumeaux, 1675, 2279 dont 1 macéré N° 2279.

Dans 25 cas le traitement avait été régulièrement suivi :

N°s 163, 172, 176, 281, 308, 359, 483, 593, 605, 607, 686, 1047, 1285, 1576, 1671, 1700, 1719, 2010, 2121, 2302, 2527, 2538, 2567, 2641, 2761.

Dans ce groupe nous trouvons :

1 gestation gémellaire bichoriale : N° 308.

1 malformation fœtale : N° 1700 pied bot talus valgus bilatéral.

Mortalité maternelle : 1 cas : N° 172, deuxième geste de 32 ans. Syphilis acquise au cours du cinquième mois de la gestation. Sérologie positive à toutes méthodes. Traitement arsenical par le novarsenobenzol du cinquième au neuvième mois.

Accouchement à terme d'un enfant vivant pesant 2.780 gr. placenta 470 gr. Paraissant bien constitué.

Le lendemain apparition d'une paralysie flasque ascendante, d'abord paraplégie puis quadriplégie. Troubles bulbaires. Mort.

2° 117 observations avec réaction de Hecht négative mais pour lesquelles la clinique et les antécédents

ont fait instituer un traitement suivi plus ou moins régulièrement :

Obs. N^{os} 8, 18, 30, 33, 45, 47, 63, 83, 159, 187, 194, 205, 208, 303, 362, 365, 383, 389, 392, 398, 404, 426, 450, 491, 537, 600, 601, 622, 624, 628, 631, 680, 683, 689, 710, 713, 716, 749, 754, 803, 825, 829, 880, 885, 937, 1011, 1021, 1046, 1108, 1179, 1225, 1232, 1264, 1277, 1290, 1301, 1309, 1322, 1334, 1340, 1389, 1391, 1405, 1411, 1423, 1436, 1470, 1475, 1477, 1606, 1620, 1652, 1713, 1728, 1738, 1742, 1749, 1751, 1779, 1863, 1876, 1884, 1915, 1956, 2019, 2022, 2034, 2044, 2098, 2107, 2129, 2208, 2233, 2260, 2310, 2324, 2337, 2359, 2367, 2403, 2441, 2537, 2576, 2618, 2619, 2621, 2624, 2640, 2655, 2673, 2694, 2709, 2723, 2762, 2775, 2784.

Dans ce groupe nous trouvons :

1 avortement : N^o 1870.

9 accouchements prématurés : N^{os} 30, 303, 365, 383, 716, 1277, 1389, 2409, 2640.

1 gestation gémellaire monoamniotique : N^o 2640.

1 gestation gémellaire bichoriale : N^o 2723.

3 hydramnios : N^{os} 30, 1277, 2640.

1 gros placenta : N^o 8.

2 malformations : N^{os} 1738 (hydrocèle), 2324 (malformation de la lèvre supérieure).

5 enfants morts nés : N^{os} 30, 303, 713, 1389, 1956.

6 rétention de fœtus morts et macérés : N^{os} 365, 404, 689, 1277, 2019, 2723.

3 enfants décédés dans les suites de couches pendant le séjour de la mère à la clinique : N^{os} 1391, 2640 (2 jumeaux).

B. Tuberculose pulmonaire

Observations :

112 femmes ont accouché au pavillon d'isolement Tarnier soit parce qu'elles présentèrent une expectoration bacillifère soit parce qu'elles étaient suivies pour une bacillose à tendance évolutive.

Dès leur admission, les femmes sont hospitalisées dans un pavillon spécial, le pavillon Tarnier, réservé aux tuberculeuses et composé de chambres isolées les unes des autres dans lesquelles a lieu l'accouchement. Dès la naissance, l'enfant est séparé de sa mère et mis en surveillance dans une crèche du service général réservé à ces enfants. Il est placé ensuite à la campagne, en particulier par l'œuvre du « Placement familial des Tout-Petits ».

A la sortie, les mères sont dirigées sur le dispensaire Léon Bourgeois ou sur les dispensaires où elles étaient antérieurement surveillées.

Parmi celles-ci 45 présentaient une expectoration bacillifère :

N^{os} 110, 142, 211, 317, 330, 372, 451, 489, 510, 550, 551 bis, 561, 729, 836, 895, 1002, 1008, 1079, 1089, 1172, 1173, 1485, 1487, 1537, 1547, 1565, 1656,

1744, 1748, 1806, 1869, 1997, 2019, 2021, 2110, 2177, 2198, 2201, 2256, 2295, 2296, 2384, 2513, 2597, 2786.

67 ne présentaient pas de B. K. dans les crachats au moment de l'accouchement :

N^{os} 4, 15, 21, 22, 33, 104, 134, 178, 198, 256, 258, 269, 282, 355 bis, 420, 477, 499, 505, 532, 585, 607, 679, 720, 809, 900, 944, 1016, 1033, 1197, 1207, 1211, 1253, 1265, 1273, 1303, 1426, 1451, 1458, 1473, 1527, 1541, 1569, 1592, 1674, 1678, 1699, 1704, 1741, 1827, 1966, 1984, 1991, 2010, 2039, 2050, 2076, 2125, 2449, 2452, 2499, 2512, 2526, 2589, 2626, 2693, 2698, 2747.

Entre ces deux séries dans 37 cas, on avait fait un pneumothorax artificiel unilatéral entretenu actuellement :

20 à droite : N^{os} 21, 198, 256, 258, 477, 510, 550, 585, 607, 720, 1487, 1537, 1656, 1748, 1984, 2039, 2384, 2449, 2512, 2693.

17 à gauche : N^{os} 22, 355 bis, 451, 489, 836, 1089, 1565, 1678, 1741, 1744, 1966, 1997, 2021, 2050, 2589, 2597, 2786.

3 cas de pneumothorax bilatéral : N^{os} 1197, 1991, 2201.

3 phrénicectomies : N^{os} 33, 142, 2198.

On note :

1 rétention de fœtus mort : N^o 355 bis.

4 interruptions artificielles : N^{os} 510, 551 bis, 1485, 2296.

7 accouchements prématurés : N^{os} 282, 477, 550, 1527, 1656, 1997, 2177.

4 forceps : N^{os} 550, 836, 1991, 2597.

1 anesthésie épidurale : N^o 1991.

1 malformation fœtale : N^o 2021 (anencéphale).

5 enfants morts-nés : N^{os} 477, 944, 1748, 2019, 2021.

2 enfants morts pendant le séjours de la mère à la clinique : N^{os} 1527, 1656.

Mortalité maternelle : 2 cas : N^{os} 355 bis, 1656.

Résultats : 100 enfants vivants à leur départ de la clinique.

87 femmes ont accouché dans le service général, étant simplement suspectes de tuberculose ou ayant des tuberculoses non évolutives :

N^{os} 45, 157, 160, 257, 277, 289, 302, 322, 332, 333, 364, 423, 437, 471, 494, 613, 640, 684, 686, 699, 711, 850, 856, 860, 953, 960, 970, 987, 1005, 1053, 1070, 1146, 1285, 1323, 1330, 1333, 1344, 1347, 1351, 1385, 1389, 1395, 1413, 1414, 1416, 1457, 1483, 1533, 1553, 1606, 1668, 1669, 1717, 1739, 1790, 1913, 1927, 2000, 2015, 2046, 2066, 2078, 2083, 2084, 2092, 2097, 2099, 2121, 2141, 2153, 2199, 2349, 2356, 2390, 2415, 2491, 2546, 2563, 2579, 2590, 2642, 2673, 2687, 2748, 2751, 2787.

Dans 12 cas on a fait un pneumothorax artificiel unilatéral entretenu actuellement.

8 à droite : N^{os} 364, 850, 960, 970, 1347, 1717, 2046, 2546.

4 à gauche : N^{os} 987, 1553, 1913, 2097.

2 phrénicectomies : N^{os} 160, 1070.

On note :

2 avortements spontanés : N^{os} 613, 599.

1 retention de fœtus mort : N^o 1389.

4 accouchements prématurés : N^{os} 302, 711, 1330, 2349.

2 forceps : N^{os} 2415, 2579.

2 enfants morts-nés : N^{os} 1330, 1717.

1 enfant mort pendant le séjour de la mère à la clinique, N^o 2415.

Résultats : Mortalité maternelle : 0.

81 enfants vivants à leur départ de la clinique.

C. Pleurésies

3 observations :

N^o 453. — Pleurésie séro-fibrineuse apparue au septième mois de la gestation. Accouchement prématuré au huitième mois. Enfant vivant.

N^o 2194. — Pleurésie séro-fibrineuse au deuxième mois de la gestation. Accouchement prématuré au huitième mois. Enfant vivant.

N^o 2783. — Pleurésie séro-fibrineuse au début de la gestation. Accouchement à terme. Enfant vivant.

D. Localisations tuberculeuses diverses en évolution

1^o Adénopathies bacillaires : 4 observations :

N^{os} 545, 1444, 1449, 1461.

On relève :

1 accouchement prématuré : N° 445.

1 enfant mort et macéré : N° 1461.

3 enfants vivants : N^{os} 545, 1444, 1449.

2° Ostéite tuberculeuse fémur droit avec fistulisation.

1 cas, N° 1918. Accouchement à terme, enfant vivant.

E. *Pyélonéphrites*

63 observations. Le colibacille a toujours été constaté dans les urines.

1° *Formes apyrétiques* sans complication avec accouchement normal à terme 57 cas :

N^{os} 9, 46, 86, 147, 149, 165, 212, 225, 240, 276, 286, 499, 532, 536, 569, 599, 613, 679, 750, 846, 946, 979, 1027, 1182, 1188, 1191, 1196, 1232, 1238, 1280, 1297, 1393, 1460, 1533, 1583, 1594, 1612, 1671, 1789, 1820, 1825, 1917, 1942, 2014, 2027, 2094, 2116, 2162, 2226, 2356, 2413, 2464, 2578, 2588, 2605, 2624, 2683.

2° *Formes fébriles compliquées*, 6 cas :

N° 456. — Primipare de 23 ans. Pyélo à partir du cinquième mois. Mauvais état général. Interruption thérapeutique au septième mois.

N° 653. — Primipare de 24 ans. Pyélo du quatrième au neuvième mois. Accouchement normal à terme. Enfant vivant.

N° 842. — Deuxième geste 19 ans, pyélonéphrite

préexistant à la gestation actuelle et aggravée par elle. Forme dite gravido-toxique. Avortement thérapeutique au terme de 5 mois : forceps sous anesthésie épidurale.

Poussée d'azotémie dans les suites d'avortement, polynévrite grave des membres inférieurs. Parotidite suppurée.

N° 1274. — Primipare de 22 ans. Pyélonéphrite apparue au cours du septième mois. Accouchement prématuré. Enfant vivant, mort 4 heures après la naissance.

N° 1441. — Primipare de 21 ans. Pyélonéphrite apparue. Au cours du cinquième mois, cathétérisme urétéral. Accouchement prématuré au terme de 7 mois 1/2. Enfant mort-né.

Dans les suites de couche, hématurie. Mort de la mère.

N° 1893. — Troisième geste de 22 ans. Pyélonéphrite du huitième mois. Cathétérisme urétéral. Accouchement normal à terme.

En résumé :

2 accouchements prématurés.

2 interruptions thérapeutiques.

2 accouchements à terme.

2 enfants vivants.

Mortalité maternelle : 1 cas.

F. *Cardiopathies*

29 observations :

9 cas de rétrécissement mitral pur : N^{os} 25, 286, 806, 1100, 2075, 2082, 2305, 2508 bis, 2556 dont un cas légèrement décompensé N^o 2082.

8 cas d'insuffisance mitrale : N^{os} 283, 429, 1260, 1594, 1844, 2099, 2116, 2576.

1 cas de rétrécissement mitral accompagné de rétrécissement pulmonaire : N^o 2718.

7 cas de maladies mitrales : N^{os} 248, 1391, 1511, 1589, 1974, 2171, 2408, dont 1 cas légèrement décompensé : N^o 1589.

1 cas de rétrécissement pulmonaire congénital : N^o 506.

2 insuffisances aortiques : N^{os} 2583, 2703.

1 pouls lent permanent : N^o 2779.

On note :

2 accouchements prématurés au sixième mois : N^{os} 286, 806.

2 forceps, N^{os} 2305, 2703.

Résultats :

25 accouchements normaux à terme.

26 enfants vivants

3 enfants morts : N^{os} 286, 806, 1391 celui-ci décédé 3 heures après l'accouchement.

Mortalité maternelle : 0.

G. Néphrites chroniques

2 observations :

N° 286. — Deuxième geste de 36 ans.

Néphrite chronique avec grosse albuminurie à partir du deuxième mois chez une malade porteuse d'un R.M. bien compensé. T.A. = 24-17. Avortement au terme du sixième mois — *Fœtus mort et macéré*. Lésions rétiniennes.

N° 1304. — Primipare de 24 ans.

Néphrite chronique. Albuminurie apparue au huitième mois. T.A. = 19 1/2-14 pendant le travail. *Enfant mort pendant le travail*.

Résultats :

1 fœtus mort et macéré

1 enfant mort

Mortalité maternelle : 0

H. Appendicite

7 cas.

N° 264. — Appendicectomie au deuxième mois de la gestation. Accouchement normal à terme.

N° 281. — Appendicectomie au deuxième mois de la deuxième gestation actuelle. Accouchement normal à terme.

N° 511. — Appendicectomie du deuxième mois de la troisième gestation. Accouchement normal à terme.

N° 524. — Appendicectomie dans les suites de couches au cours de l'évolution d'une phlébite. Péritonite. Erysypèle de la face. Guérison.

N° 646. — Appendicectomie au cours du troisième mois de la première gestation actuelle. Accouchement normal à terme.

N° 1783. — Appendicectomie au sixième mois de la gestation. Accouchement normal à terme.

N° 2767. — Appendicectomie au troisième mois de la gestation. Accouchement normal à terme.

Résultats :

6 appendicectomies pendant la gestation

1 appendicectomie pendant les suites de couches

7 accouchements normaux à terme

7 enfants vivants.

Mortalité maternelle : 0

I. Affections du foie et des voies biliaires

1° *Cholécystites* : 2 cas.

N° 1065. — Crises vésiculaires au début de la gestation chez une onzième geste de 42 ans qui en présente lors de chaque grossesse. Accouchement normal à terme d'un enfant vivant.

N° 2234. — Crises de coliques hépatiques subintrantes ayant entraîné lors de la gestation antérieure l'avortement au deuxième mois. Récidive au début de

la gestation actuelle. Cholécystectomie au quatrième mois. Accouchement normal à terme d'un enfant vivant.

2° *Ictères* : 5 cas.

N° 1533. — Ictère par rétention apparue lors du travail. Accouchement normal d'un enfant vivant. Mauvaise rétraction utérine. Douleurs au point vésiculaire. Guérison.

N° 1769 : Ictère catarrhal au début de la gestation. Accouchement normal à terme d'un enfant vivant.

N° 1783. — Apparition d'un ictère catarrhal au sixième mois de la gestation en même temps qu'une crise d'appendicite. Appendicectomie. Disparition de l'ictère. Accouchement normal à terme d'un enfant vivant.

N° 2249. — Ictère infectieux survenu au huitième mois de la gestation. Accouchement normal à terme d'un enfant vivant.

N° 2369. — Ictère par rétention à la fin de la gestation. Accouchement normal à terme, enfant vivant. Guérison de l'ictère après l'accouchement.

Résultats :

5 enfants vivants.

Mortalité maternelle : 0

J. Diabète

7 observations.

N° 303. — Cinquième geste de 28 ans. Diabète diagnostiqué depuis 1 an 1/2. Sans dénutrition. Au cours de la gestation actuelle institution d'un traitement arsenical. Sulfarsénol pendant les quatrième, cinquième et sixième mois.

Accouchement prématuré au terme de 8 mois d'un enfant mort et macéré. Asthénie dans les suites de couches.

N° 387. — Troisième geste de 30 ans.

Glycosurie à partir du sixième mois jusqu'à la fin de la gestation. Accouchement normal à terme, enfant vivant pesant 3.490 gr.

N° 793. — Troisième geste de 37 ans.

Diabète depuis 5 ans. Traitée en fin de la gestation. Accouchement normal à terme, enfant pesant 3.050 gr.

N° 1226. — Primipare de 30 ans.

Diabète traité depuis 1933. Aggravation en fin de la première gestation. Application de forceps pour brusque modification des bruits du cœur. Enfant mort pesant 3.850 gr. Coma diabétique dans les suites de couches. Transportée à Cochin.

N° 1356. — Glycosurie légère. Cédé au régime. Accouchement normal à terme, enfant vivant pesant 4.400 gr.

N° 1556. — Quatrième gestation de 39 ans.

Diabète depuis l'enfance. En fin de gestation, excès de liquide. Acidose. Traitement insulinique.

Accouchement normal à terme, enfant pesant 2.580 gr.

N° 1920. — Troisième geste de 33 ans.

Diabète depuis 4 ans. Traité par l'insuline.

Hydraminos. Accouchement normal à terme, enfant vivant, pesant 3.390 gr.

Résultats :

1 accouchement prématuré au terme de 8 mois d'un enfant mort et macéré.

1 enfant mort pendant l'accouchement.

5 enfants vivants.

Mortalité maternelle : 0

K. Maladies diverses

1° 1 cas de *paralysie ascendante*.

N° 172. — Deuxième geste de 32 ans.

Syphilis acquise au cours du cinquième mois de la gestation actuelle. Sérologie positive à toutes méthodes. Traitement arsénical du cinquième au neuvième mois.

Accouchement à terme d'un garçon vivant pesant 2.780 gr. placenta 470 gr. Paraissant bien constitué.

Le lendemain apparition d'une paralysie flasque ascendante d'abord paraplégie puis quadriplégie. Troubles bulbaire. Mort.

2° 2 cas d'épilepsie.

N° 190. — Crises convulsives épileptiformes apparues à la période d'expulsion d'une gestation gémellaire monochoriale biamniotique.

Forceps sur premier jumeau.

Version podalique sur le second. Deux enfants vivants.

N° 1290. — Femme épileptique depuis 11 ans. Au cours de la gestation deux crises d'épilepsie.

Accouchement normal, enfant vivant.

3° 2 cas de chorée.

N° 248. — Apparition de mouvements choréïques à la fin de la gestation chez une femme rhumatismale porteuse d'une maladie mitrale bien compensée.

Accouchement normal à terme.

N° 2485. — Chorée dans l'enfance. Récidive avant la gestation et au début de celle-ci.

Accouchement normal d'un enfant vivant. Suites de couches bonnes.

4° 1 cas de goitre diffus.

N° 1698. — En fin de la cinquième gestation, augmentation considérable du volume du goitre. Crises de dyspnées paroxystiques, cyanose et ralentissement du pouls.

Accouchement normal à terme d'un enfant vivant de 3.960 gr.

5° 1 *cas de cystite* pendant les trois premiers mois de la gestation.

N° 526. — Accouchement normal à terme.

6° *Purpura*.

N° 848. — *Purpura* après l'accouchement. Une heure après, s'accompagnant d'hémorragies et d'hémorragies sous conjonctivales.

7° *Elephantiasis*.

N° 1438. — *Eléphantiasis* de la jambe droite. Augmentation pendant le dernier mois de la gestation. Accouchement normal à terme.

8° *Abcès de la marge de l'anus*.

N° 2578. — Au huitième mois.

9° *Affections gynécologiques diverses :*

1 cas de polype de la lèvre postérieure du col, N° 307.

1 cas de kyste du vagin, N° 2491.

7 cas de vaginite granuleuse, N°s 1393, 1888, 2317, 2332, 2359, 2369, 2694.

2 cas de Bartholinite, N°s 1945, 2144.

2 cas de végétations vulvaires, N°s 2309, 2535.

CHAPITRE V

COMPLICATIONS DE LA PARTURITION

I. — Rupture prématurée des membranes

363 observations.

II. — Anomalies de la dilatation

6 cas d'œdème du col : N^{os} 33, 1018, 2102, 2231, 2358.

Dans deux cas on fit une incision du col : N^{os} 33, 2231.

Dans 2 cas on a dû faire une application de forceps : N^{os} 33, 2231.

Dans 1 cas on fit une césarienne basse : N^o 1018.

Résultats :

6 enfants vivants.

Mortalité maternelle : 0

10 cas d'arrêt de la dilatation.

N° 33. — Primipare de 24 ans.

Œdème du col. Arrêt de la dilatation à petite pomme.

Incision du col. Application de forceps. Enfant vivant pesant 2.990 gr.

N° 88. — Primipare de 29 ans.

Extrême lenteur de la dilatation. Arrêt à petite pomme.

Incision. Bruits du cœur non perçus. Basiotripsie. Suites bonnes.

N° 569. — Primipare de 29 ans.

Extrême lenteur en travail. Plusieurs heures d'arrêts coupés de reprises de contractions peu intenses. Spasmodique. Durée totale de la dilatation 75 heures.

Forceps à dilatation complète. Enfant mort-né.

N° 1018. — Septième geste de 31 ans.

Basiotripsie à la fin de la cinquième gestation.

Césarienne à la fin de la sixième gestation.

Bassin G.R. Col long cicatriciel ne se dilatant pas. Césarienne itérative basse. Ligature et section des trompes. Enfant vivant de 3.740 gr.

Suites bonnes.

N° 1108. — Deuxième geste de 27 ans. Lenteur anormale du travail 97 h. Œdème du col. Arrêt de la dilatation à grande pomme. Reprise de la dilatation.

Accouchement spontané d'un enfant vivant pesant 2.620 gr.

N° 1163. — Deuxième geste de 34 ans.

Bassin G.R. canaliculé. Lenteur du travail, 89 h. 30.

Arrêt de la dilatation à petite pomme.

Incision du col. Forceps sur sommet.

Enfant vivant pesant 2.500 gr.

N° 1969. — Primipare de 26 ans.

Grossesse gémellaire. Arrêt de la dilatation à 5 fr.

Incision du col.

Grande extraction du siège pour le premier fœtus.

Vivant pesant 2.240 gr.

Deuxième fœtus présentation du sommet. Vivant pesant 2.430 gr.

N° 2102. — Primipare de 39 ans.

Lenteur de la dilatation. Arrêt à petite pomme.

Reprise des contractions sous l'influence de la spas-
malgine. Dilatation complète.

Accouchement spontané.

N° 2231. — Primipare de 36 ans.

Lenteur de la dilatation avec œdème du col. Arrêt
de la dilatation à petite pomme.

Incisions du col. Forceps. Enfant vivant pesant
3.470 gr.

N° 2358. — Primipare de 21 ans.

Lenteur de la dilatation, œdème du col. Arrêt de
la dilatation à 5 fr. avec des contractions intenses
et très rapprochées.

Spasmalgine. Régularisation des contractions. Dila-
tation complète.

Accouchement spontané après rupture artificielle des membranes d'un enfant vivant pesant 3.640 gr.

Résultats :

Mortalité infantile : 2 cas.

Mortalité maternelle : 0.

III. — **Procidences**

1° *Procidence du cordon avec présentation céphalique.*

6 cas : N^{os} 507, 644, 1797, 1917, 2266, 2640.

3 fois avec une grossesse gémellaire : N^{os} 644, 1797, 1917.

1 fois avec une gestation gémellaire dont l'accouchement était prématuré : N^o 2640.

1 fois avec un accouchement prématuré : N^o 2266.

1 fois la cause est inconnue : N^o 507.

Résultats :

Enfants morts : 2 cas : N^{os} 2266, 2640.

2° *Procidence du cordon avec présentation du siège.*

5 cas.

N^o 75. — Siège complet, procidence du cordon irréductible à dilatation incomplète. Extraction de siège. Enfant mort.

N^o 763. — Accouchement prématuré 6 mois 1/2. Siège décomplété, procidence du cordon.

Accouchement spontané. Enfant mort.

N^o 1505. — Présentation du siège. Gros fœtus.

Bassin très légèrement rétréci. Plusieurs anses de cordon procidentes dans le vagin.

Césarienne basse. Enfant vivant pesant 3.940 gr.

N° 1527. — Présentation du siège.

Accouchement prématuré au terme de 7 mois.
Procidence du cordon.

Accouchement spontané. Enfant vivant pesant 1.750 gr. Mort 1 heure après.

N° 2525. — Présentation siège complet. Rupture prématurée des membranes. Procidence du cordon. Irrigation vaginale continue, la procidence étant impossible à réduire.

Accouchement normal, enfant vivant, pesant 3.210 gr.

Résultats :

3 enfants morts.

Mortalité maternelle : 0.

3° *Procidence du cordon avec présentation de l'épaule.*

3 observations.

N° 288. — Septième gestation de 31 ans.

Présentation épaule avec procidence du cordon après rupture artificielle des membranes au début du travail.

Refoulement du cordon. Version par manœuvre interne. Enfant vivant, pesant 3.300 gr.

N° 476. — Primipare de 23 ans.

Accouchement prématuré au terme de 6 mois 1/2.

Présentation transversale avec *procidence du cordon* qui ne bat plus. Version podalique. Rétention de la tête dernière au niveau du col rétracté pendant 10 minutes. Fœtus mort, pesant 1.990 gr.

N° 2373. — Deuxième gestation de 35 ans.

Présentation de l'épaule négligée avec *procidence* d'un cordon infiltré. Utérus tendu.

Embryotomie rachidienne.

Bonnes suites opératoires.

Résultats :

2 enfants morts.

Mortalité maternelle : 0.

4° *Procidence d'un membre.*

N° 107. — Accouchement prématuré au terme du septième mois d'une grossesse gémellaire.

Accouchement normal du premier enfant.

Deuxième fœtus, présentation céphalique avec *procidence* de deux pieds et de la main gauche.

Version podalique et extraction du siège.

Enfant vivant, décédé 5 jours après.

N° 424. — Bassin G.R. Asymétrique. Hydraminos. Présentation céphalique avec *procidence* de la main gauche. Réduction de la *procidence*.

Accouchement spontané, enfant pesant 3.200 gr. vivant.

N° 1824. — Présentation céphalique. *Procidence* d'une main, réduite à dilatation grande pomme.

Accouchement spontané, enfant vivant, pesant
3.100 gr.

Résultats :

1 enfant mort.

Mortalité maternelle : 0.

IV. — Viciations pelviennes

1° *Bassins rachitiques*

145 observations.

a) Bassins dont le diamètre promonto sous pubien
est à 9 cm. 5 et au-dessous.

7 observations : N^{os} 236, 1371, 1634, 1821, 2034,
2396, 2639.

On a pratiqué 7 césariennes.

Résultats :

Enfants morts : 0.

Mortalité maternelle : 1 cas, N^o 336 décédé 24 jours
après l'opération de tétanos post-opératoire.

b) Bassins dont le P.S.P. est compris entre 9,5 et
10,5 (y compris ce chiffre).

31 observations : N^{os} 103, 165, 429, 435, 448, 556,
615, 773, 778, 795, 807, 1270, 1296, 1401, 1409, 1598,
1630, 1688, 1693, 1905, 1929, 1988, 2112, 2253, 2282,
2302, 2324, 2476, 2500, 2682, 2765.

Parmi lesquelles on note : 10 accouchements spon-
tanés.

10 césariennes : N^{os} 778, 795, 807, 1270, 1296, 1988, 2302, 2476, 2682, 2765.

1 Basiotripsie : N^o 2282.

Résultats :

2 enfants morts : N^{os} 2112, 2282.

29 enfants vivants.

Mortalité maternelle : 0.

c) Bassins dont le diamètre P.S.P. est plus grand que 10,5.

107 observations : N^{os} 27, 112, 125, 216, 247, 352, 362, 381, 384, 397, 399, 417, 424, 441, 595, 596, 690, 749, 780, 800, 802, 836, 852, 858, 881, 889, 907, 931, 970, 974, 985, 1018, 1074, 1140, 1143, 1160, 1163, 1195, 1198, 1219, 1243, 1246, 1260, 1284, 1298, 1304, 1313, 1320, 1332, 1337, 1340, 1350, 1365, 1366, 1373, 1407, 1446, 1455, 1460, 1502, 1504, 1505, 1515, 1538, 1552, 1563, 1590, 1614, 1633, 1673, 1677, 1702, 1715, 1723, 1792, 1901, 1957, 1969, 2010, 2015, 2019, 2021, 2028, 2091, 2111, 2139, 2160, 2710, 2233, 2250, 2314, 2315, 2322, 2432, 2436, 2548, 2562, 2566, 2579, 2605, 2610, 2655, 2673, 2773, 2774, 2782, 2785.

Parmi lesquelles on note :

3 accouchements prématurés spontanés : N^{os} 399, 1284, 1723.

7 présentations du siège : N^{os} 417, 690, 1140, 1289, 1407, 1505, 1969.

1 grande extraction de siège : N^o 1407.

- 1 présentation du front : N° 2015.
- 1 présentation de l'épaule : N° 247.
- 3 gémellaires : N°s 1407, 1723, 1969.
- 1 procidence d'un membre : N° 424.
- 1 procidence du cordon : N° 1505.
- 2 version par manœuvres internes : N°s 247, 1969.
- 7 forceps : N°s 125, 836, 1163, 1715, 2314, 2579, 2782.
- 18 césariennes abdominales : N°s 417, 690, 889, 931, 1018, 1140, 1195, 1289, 1505, 1515, 1552, 1590, 1614, 1633, 1673, 1792, 2015, 2139.

75 accouchements spontanés à terme.

Résultats :

- 9 enfants morts-nés.
- 1 enfant décédé 24 heures après l'accouchement.
- Mortalité maternelle : 2 cas, N°s 1289, 1552.
- N° 1289. — Péritonite 6 jours après l'intervention.
- N° 1552. — Syncope anesthésique.

2° Luxations congénitales de la hanche

- 11 observations.
- Dont 8 bilatérales : N°s 25, 284, 807, 877, 945, 1108, 1548, 2396.
- 3 unilatérales : N°s 424, 448, 2607.
- Dans 8 cas l'accouchement a été spontané.
- N°s 25, 284, 448, 877, 945, 1108, 1548, 2607.
- Une fois on a dû réduire une procidence de la main gauche, N° 424.

2 césariennes basses mais pour bassin généralement rétréci associé à la luxation : N^{os} 807, 2396.

En résumé : 11 enfants vivants.

Mortalité maternelle : 0.

3° *Bassins coxalgiques* : 4 cas

N^{os} 1438, 2031, 2035, 2062.

Quatre accouchements spontanés à terme d'enfants vivants.

4° *Bassins divers*

N° 2038. — Atrophie et raccourcissement des membres inférieures droits par paralysie infantile. Accouchement spontané à terme. Enfant vivant.

5° *Bassins cyphotiques* : 3 cas

N° 125. — Primipare de 24 ans.

Cyphoscoliose dorsale supérieure. Bassin G.R. léger P.S.P. = 10,8. Forceps pour lenteur période d'expulsion sur sommet en O.I.G.A. Enfant vivant pesant 3.530 gr. Déchirure incomplète s'arrêtant loin du sphincter.

N° 441. — Deuxième geste de 24 ans.

Grosse cypho-scoliose à convexité droite.

Bassin G.R. léger, P.S.P. = 11 cm.

Accouchement spontané d'une fille de 2.700 gr.

N° 2427. — Primipare de 20 ans.

Scoliose dorsale légère avec cyphose lombaire.

Bassin en apparence normale.

Accouchement spontané enfant pesant 3.160 gr.

Résultats :

3 enfants vivants.

Mortalité maternelle : 0.

V. — Déchirures importantes du périnée

10 observations dont 8 primipares et 2 multipares

Déchirures complètes 7 cas : N^{os} 1005, 1444, 1860, 1708, 2414, 2597, 2644, parmi lesquelles deux sont survenues au cours d'une application de forceps : N^{os} 2597, 2414.

Déchirures avec atteinte partielle du sphincter, 3 observations : N^{os} 492, 1316, 1537.

Résultats : 10 guérisons.

VI. — Infections amniotiques

3 observations.

N^o 88. — Anomalie de la dilatation du col.

Infection amniotique. Basiotripsie.

Suites bonnes. Guérison.

N^o 1764. — Rupture prématurée des membranes, laissant écouler un liquide teinté. Elévation progressive de la température.

Mort du fœtus. Ecoulement de liquide fécaloïde.
Forceps.

N° 2766. — Elévation de température à 38° pendant
le travail.

Accouchement spontané enfant vivant pesant
3.450 gr.

Ecoulement de liquide amniotique très fétide au
moment du dégagement des épaules.

Résultats :

1 enfant vivant.

Mortalité maternelle : 0.

CHAPITRE VI

COMPLICATIONS DE LA DÉLIVRANCE

34 observations d'hémorragies ayant nécessité la délivrance artificielle :

N^{os} 46, 79, 287, 321, 329, 361, 438, 471, 637, 644, 792, 887, 987, 996, 1056, 1059, 1114, 1128, 1171, 1203, 1214, 1309, 1316, 1370, 1379, 1570, 1582, 1641, 1813, 1946, 2213, 2405, 2454, 2634.

1 observation d'hémorragie après la délivrance ayant nécessité une transfusion : N^o 1132.

Outre cette observation dans deux autres cas on a du pratiquer une transfusion : N^{os} 644, 1132.

Mortalité maternelle : 1 cas, N^o 1114.

Hémorragie de 1.100 gr. au moment du décollement placentaire. Délivrance artificielle. Choc obstétrical secondaire sans nouvelle hémorragie. Transfusion de 350 cc. Décès.

CHAPITRE VII

OPÉRATIONS

I. — De la gestation

Avortements thérapeutiques

13 observations.

N° 87. — Vomissements incoercibles. Primipare de 22 ans.

Amaigrissement de 12 kg.

Avortement de 2 mois 1/2 après un séjour de six jours à la clinique.

Pose laminaire. Anesthésie épidurale et régionale.

Curage digital.

Guérison.

N° 179. — Primipare de 29 ans.

Albuminurie à 9,5 gr. T.A. : 22-15 1/2. Neurorétinite très marquée.

Avortement de 5 mois. Laminaire, ballon de 250 cc
Expulsion fœtus de 560 gr. début macération.

Délivrance naturelle complète sans lésion du placenta.

Sort en bon état. L'œdème pupillaire est en voie de régression.

N° 456. — Avortement thérapeutique au terme de 6 mois 1/2 pour pyélonéphrite grave. Pose d'un ballon de 300 cc.

N° 510. — Pneumothorax thérapeutique droit entretenu chez une femme de 32 ans. B. K. ++. Avortement thérapeutique au troisième mois de la première gestation.

N° 788. — Avortement thérapeutique au terme de 7 mois pour hémorragies graves par insertion basse du placenta. Pose d'un ballon de 350 cc. Transfusion.

N° 842. — Femme de 19 ans. Grossesse de 5 mois environ.

Avortement thérapeutique pour pyélo-néphrite grave préexistante à la deuxième gestation actuelle et aggravée par elle.

Poussée d'azotémie dans les suites d'avortement et apparition d'une polynévrite grave et d'une parotidite supprimée.

N° 996. — Avortement thérapeutique au terme de 5 mois 1/2 pour hémorragies graves dues à une insertion basse du placenta, pose successive de deux ballons de 350 cc.

N° 1485. — Troisième gestation. 30 ans. Avortement thérapeutique du troisième mois pour tuberculose évolutive.

N° 1540. — Avortement thérapeutique au terme de 6 mois pour hémorragies graves dues à une insertion basse du placenta.

Pose d'un ballon de 100 cc.

N° 1716. — Quatrième gestation de 39 ans.

Tumeur hépatique, probablement adéno-cancer, mauvais état général. Hecht positif. Interruption de la grossesse au terme du sixième mois environ.

N° 2293. — Deuxième geste de 27 ans. Avortement thérapeutique au terme de quatre mois pour métrorragies répétées. Etat marqué d'anémie 2.760.000 globules rouges.

N° 2296. — Avortement thérapeutique pour tuberculose pulmonaire évolutive chez une femme de 15 ans 1/2 au terme du troisième mois de la première gestation.

N° 2614. — Deuxième geste de 25 ans. Hémorragies persistantes avec anémie au cours du troisième mois. G.R. = 2.000.000, pose de laminaire. Expulsion fœtale.

Mortalité maternelle : 0.

II. — De l'accouchement

A. *Ballon de Champetier de Ribes*

11 observations.

a) 10 fois pour évacuer l'utérus.

1 fois pour évacuer une môle : N° 1394 bis, ballon de 250 cc.

7 fois pour provoquer ou terminer un avortement à cause d'une hémorragie importante.

Obs. N°s 788, 996, 1015, 1540, 1948, 2230, 2293.

1 fois pour provoquer l'avortement au terme de 5 mois 1/2. Albuminurie récente : 20 gr. au tube d'Esbach. Neuroretinite brightique, ballon de 250 cc.

N° 179. 1 fois pour provoquer l'avortement au terme de 6 mois 1 2 pour pyélonéphrite grave. Ballon de 300 cc. N° 456.

b) 1 fois pour activer la dilatation : N° 2473.

Présentation négligée de l'épaule, pose d'un ballon de 400 cc. Embryotomie rachidienne.

Résultats :

Mortalité maternelle : 0.

B. *Forceps sur sommet*

85 observations.

1° A la partie haute de l'excavation : 11 observations.

Obs. N°s 438, 776, 1163, 1254, 1749, 1764, 1813, 1820, 1938, 2251, 2579.

N° 1163. — Deuxième geste de 34 ans.

Bassin G.R. (P.S.P. 11 cm.) rond et légèrement canaliculé. Pas de disproportion foëto-pelvienne sensible (enfant pesant 2500 gr.). Travail long. 89 h. 30.

Incision du col à petite pomme. Application de forceps à la partie haute de l'excavation en O.I.D.T. Descente difficile de la présentation. Rotation de 90°.

Episiotomie gauche. Dégagement en O.P. d'une fille criant après 20 minutes de soins.

Délivrance artificielle. Constatacion d'un anneau de contracture, serré, inextensible, n'admettant pas deux doigts. L'existence de cet anneau de contracture, l'irrégularité des contractions utérines, l'absence de disproportion foëto-pelvienne, peuvent faire penser que la dystocie est avant tout d'origine musculaire.

Suite de couche : fièvre, frissons. Hémoculture négative. Guérison.

N° 1254. — Deuxième geste de 23 ans.

A reçu en ville deux injections d'ocytoc¹que. Contractions utérines subintrantes. Relâchement utérin insuffisant. Injection de spasmalgine.

Application de forceps à la partie haute de l'excavation en O.I.D.P. Rotation très pénible et très lente du fait d'une bosse séro-sanguine considérable.

Extraction enfant du sexe masculin pesant 3.170 gr. raminé après quelques minutes de soins. Suites de couches, bonnes.

N° 1764. — Primipare de 25 ans.

Infection amniotique. Tête non engagée. Forceps sur sommet en O.I.G.T. La tête paraît fixée dans cette position. Il faut une traction très énergique pour la mobiliser. Il est vraisemblable qu'un anneau de contraction fixe le corps de l'enfant. Après 20 minutes de traction la tête est abaissée au périnée mais toute rotation en pubienne est impossible. Il faut tourner la tête avec beaucoup de difficulté en O.S. Episiotomie Dégagement de la tête mais dystocie des épaules du fait vraisemblablement de la rétraction utérine.

Extraction d'une fille mort-née pesant 4.100 gr.

Délivrance naturelle complète de 690 gr.

Suites de couches bonnes.

Dans tous les cas on fit l'application de forceps pour non progression de la présentation et souffrance foetale.

Une fois on fit une anesthésie épidurale : N° 2579.

Une fois on fit une incision du col : N° 1163.

4 fois on fit une épisiotomie : N^{os} 1749, 1764, 1820, 1938.

Résultats :

1 enfant mort : N° 1764.

1 enfant présentant une paralysie faciale gauche : N° 1749.

Mortalité maternelle : 0.

2° *A la partie moyenne de l'excavation.*

39 observations :

N^{os} 33, 93, 125, 190, 269, 296, 380, 528, 559, 569, 652, 671, 740, 771, 779, 808, 836, 862, 1142, 1175, 1226, 1237, 1367, 1379, 1536, 1562, 1593, 1701, 1715, 1858, 1881, 1945, 1991, 2033, 2260, 2307, 2329, 2407 bis, 2775.

Dans 1 cas on fit l'application de forceps pour crises convulsives apparues chez une gémellaire au cours de l'accouchement du premier jumeau : Obs. N^o 190 ; dans un cas pour tuberculose pulmonaire : N^o 1991. Dans les autres cas pour souffrance fœtale et non progression de la présentation.

Une fois on fit une incision du col : N^o 33.

On pratiqua deux anesthésies épidurales : N^{os} 33, 1991.

On fit 10 épisiotomies : N^{os} 528, 569, 862, 1142, 1175, 1226, 1237, 1379, 1858, 1881.

Après l'application de forceps on se trouve une fois en face d'une dystocie des épaules avec diamètre bisacromial de 14 cm. : N^o 2329.

Résultats :

3 paralysies faciales : deux à gauche : N^{os} 808, 2033.

une à droite : N^o 1701.

un enfant ranimé après 1 h. 15 de soins : N^o 1379.

3 enfants morts : N^{os} 569, 1226, 2329.

Mortalité maternelle : 0.

3° *A la partie basse de l'excavation.*

35 observations :

N^{os} 41, 55, 71, 79, 305, 550, 745, 840, 903, 1122, 1127, 1133, 1228, 1360, 1653, 1664, 2053, 2180, 2184, 2220, 2231, 2237, 2305, 2314, 2317, 2410, 2414, 2415, 2549, 2597, 2638, 2671, 2676, 2703, 2782.

Dans un cas on fit l'application de forceps pour éclampsie : N^o 305 ; dans deux cas pour tuberculose pulmonaire : N^{os} 550, 2597 ; dans deux cas pour cardiopathies. N^{os} 2305, 2703 ; dans les autres cas pour non progression et souffrance foetale.

1 incision du col : N^o 2231.

11 épisiotomies : N^{os} 79, 305, 652, 745, 903, 1228, 1360, 1664, 2220, 2317, 2638.

2 déchirures complètes du périnée : N^{os} 2414, 2597.

1 dystocie des épaules avec diamètre bisacromial de 16 cm. nécessitant une cleidotomie : N^o 79.

Résultats :

3 enfants morts-nés : N^{os} 79, 2415, 2671.

2 enfants morts deux jours après la naissance : N^{os} 2184, 2314.

C. Versions

13 Observations.

N^o 107. — Deuxième geste de 24 ans.

Accouchement gémellaire. Procidence des deux pieds et d'une main avec une présentation céphalique, pour le deuxième jumeau.

Version podalique qui consiste essentiellement à refouler la tête. Enfant vivant pesant 1.890 gr. décédé le cinquième jour après l'accouchement. Suites bonnes.

N° 174. — Troisième geste de 37 ans.

Accouchement gémellaire. Sur le second jumeau, présentation épaule droite en A.I.G.

Version podalique. Mauriceau facile. Enfant vivant pesant 2.980 gr. Suites bonnes.

N° 190. — Primipare de 19 ans.

Accouchement gémellaire.

Crise convulsive épileptique lors de la période d'expulsion du premier jumeau, que l'on extrait par forceps.

Ebauche d'une seconde crise. Rupture artificielle de la seconde poche des eaux. Version podalique et extraction immédiate d'un garçon vivant pesant 2.250 gr. Suites bonnes.

N° 247. — Primipare de 27 ans.

Excès de liquide. Bassin légèrement rétréci. Présentation transversale spontanée.

Version podalique après rupture de la poche des eaux à dilatation grande pomme.

Accident anesthésique.

Extraction d'un enfant mort pesant 3.450 gr. Suites bonnes.

N° 254. — Troisième geste de 29 ans.

Présentation transversale. Enfant mort in-utéro avant le début de la version.

Version combinée par manœuvre externe et abaissement du pied antérieure. Suites bonnes.

N° 288. — Septième geste de 31 ans.

Présentation transversale avec procidence du cordon et insertion basse du placenta.

Version podalique. Enfant vivant pesant 3.300 gr. Suites bonnes.

N° 294. — Troisième geste.

Présentation transversale. Version podalique.

Déchirure incomplète du périnée. Extraction d'un enfant en état de mort apparente. Impossible à ranimer, pesant 3.450 gr.

N° 476. — Primipare de 23 ans.

Accouchement prématuré au terme de 6 mois 1/2.

Présentation transversale avec procidence du cordon.

Version podalique. Rétention pendant 10 minutes de la tête dernière par le col rétracté.

Fœtus mort pesant 1990 gr.

Suites bonnes.

N° 1522. — Deuxième geste de 21 ans.

Présentation transversale, à dilatation complète, rupture artificielle de la poche des eaux. Version podalique. Extraction d'un enfant vivant pesant 1.950 gr.

Suites bonnes.

N° 1580. — Neuvième geste de 39 ans.

Présentation transversale. Version podalique.

Extraction d'un enfant en état de mort apparente.

Ranimé quelques secondes après, pesant 2.800 gr.

Suites bonnes.

N° 1797. — Cinquième geste de 27 ans.

Accouchement gémellaire.

Second jumeau en présentation transversale avec procidence du cordon.

Version podalique.

Extraction enfant vivant pesant 1.770 gr.

Suites bonnes.

N° 1969. — Primipare de 26 ans.

Accouchement gémellaire.

Deuxième fœtus se présentant par la tête. A cause de la longueur de la période de dilatation on pratique immédiatement une version podalique.

Extraction d'un enfant vivant, pesant 2.430 gr.

Suites bonnes.

N° 2642. — Primipare de 27 ans.

Accouchement gémellaire.

Présentation transversale du deuxième jumeau (A.I.G. de l'épaule droite).

Version podalique. Extraction d'un enfant vivant pesant 2.500 gr.

Suites bonnes.

En résumé : 7 gestations simples

6 gémellaires.

Résultats :

4 enfants morts-nés.

1 enfant mort dans les suites de couches.

Mortalité maternelle : 0.

D. Basiotripsie sur sommet

2 Observations.

N° 88. — Primipare de 29 ans.

Anomalie de dilatation du col : rupture prématurée des membranes à 2 francs, laissant échapper un liquide teinté. 21 heures après la dilatation n'était qu'à petite pomme. Les bruits du cœur ne sont plus perçus. Incision du col. Malgré cela la dilatation est insuffisante pour pratiquer un forceps.

Basiotripsie. On dégage la tête mais nouvelle dystocie aux épaules. On attend. 1 h. plus tard réapparition de bonnes contractions et expulsion spontanée.

Délivrance artificielle. Bonnes suites opératoires.

N° 2282. — Primipare de 18 ans. Bassin rétréci. Promonto sous pubien = 9 cm. 8, femme en travail depuis 42 heures.

Membranes rompues depuis 30 h. ayant laissé écouler un liquide très teinté et très fétide. Bruits du cœur non perçus.

Infection amniotique certaine.

Tétanisation de l'utérus. Infection d'antispasmodique.

Basiotripsie difficile après incision du col.

Dystocie des épaules. Double cleidotomie.

Délivrance artificielle immédiate.

Suites de couches : température, tachycardie, agitation, guérison.

Mortalité maternelle : 0.

E. *Embryotomie rachidienne*

Une observation.

N° 2473. — Deuxième geste de 35 ans.

Présentation transversale diagnostiquée après rupture spontanée de la poche des eaux laissant écouler un liquide purée de pois.

Absence de bruit du cœur fœtal.

Présentation épaule gauche en A.I.D. dorso antérieure. Procidence du cordon.

Pose d'un ballon de 400 cc. fond actuel en dilatation.

Embryotomie rachidienne à l'embryotome de Ribemont-Dessaignes.

Extraction de la tête avec le basiotribe après réduction.

Bonnes suites opératoires.

F. *Incisions du col*

7 Observations.

N° 33. — Primipare de 24 ans.

Œdème du col, arrêt de la dilatation à petite pomme.

Incision lèvres antérieure et postérieure avec application de forceps. Enfant vivant pesant 2.900 gr.

Suites bonnes.

N° 88. — Primipare de 29 ans.

Anomalie de dilatation du col. 21 heures entre dilatation de 2 francs et petite pomme.

Incision antérieure de 2 à 3 cm. environ.

Incision postérieure de 1 cm.

Malgré cela dilatation insuffisante pour pratiquer un forceps. Les bruits du cœur n'étant plus perçus, depuis plusieurs heures, on pratique une basiotripsie.

Dystocie des épaules. Attente. Expulsion spontanée. Suites bonnes.

N° 1163. — Deuxième geste de 34 ans.

Arrêt de la dilatation à petite pomme.

Incisions médianes des lèvres antérieure et postérieure du col.

Application de forceps. Enfant vivant, pesant 2.500 gr. Suites fébriles, mais sans complication.

N° 1969. — Primipare de 25 ans.

Grossesse gémellaire. Arrêt dilatation 5 francs.

Incision antérieure de 3 cm.

Incision postérieure de 3 cm., mais le col bridant toujours, on doit faire 2 incisions latérales de 1 cm. chacune.

Extraction du premier fœtus par le siège, vivant pesant 2.240 gr.

Extraction du deuxième fœtus, par le sommet, vivant pesant 2.430 gr. Bonnes suites de couches.

N° 2231. — Primipare de 36 ans.

Lenteur de la dilatation avec œdème du col.

Arrêt de la dilatation à petite pomme.

Incisions antérieure et postérieure, forceps, enfant vivant pesant 3.470 gr. Suites bonnes.

N° 2282. — Primipare de 18 ans.

Tétanisation de l'utérus sur fœtus mort avec infection amniotique.

Dilatation du col à petite pomme, quatre petites incisions sur la lèvre postérieure.

Basiotripsie. Double cleidotomie. Suites de couches fébriles. Guérison.

N° 2723. — Deuxième geste de 23 ans.

Gestation gémellaire bichoriale.

Lenteur de la dilatation : 60 heures.

Grande pomme : incision de la lèvre antérieure sur deux centimètres, le reste du col étant complètement effacé.

Extraction du premier jumeau vivant pesant 2.780 gr.

Extraction du deuxième jumeau mort depuis 24 ou 48 heures et pesant 2.100 gr.

Résultats :

Mortalité fœtale : 3 cas : N^{os} 88, 2282, 2723.

Mortalité maternelle : 0.

G. Opérations césariennes abdominales

40 Observations dont 39 césariennes conservatrices,
1 césarienne suivie d'hystérectomie.

Indications.

Viciations pelviennes : 35 observations toutes pour
bassins rachitiques.

Insertion basse du placenta une observation : N° 687.

Présentation de l'épaule : 3 observations.

Technique :

1) Opérations césariennes conservatrices : 39 obs.
25 césariennes basses primitives.

3 césariennes corporéales primitives.

4 césariennes basses itératives,

7 césariennes corporéales itératives.

2) Opération césarienne suivie d'hystérectomie : une
observation : N° 1590.

1° *Césariennes basses primitives*

25 observations.

N° 236. — Primipare de 26 ans.

Bassin G.R. canaliculé P.S.P. = 9,5 — ligne
innommée entièrement suivie.

Césarienne basse au début du travail au terme de
6 mois 1/2. Enfant vivant pesant 1.500 gr.

Tétanos post opératoire 16 jours après. Décès
24 jours après l'intervention.

N° 417. — Primipare de 26 ans.

Bassin G.R. surtout transversalement. Promontoire

atteint à 11,2. Lignes innominées entièrement suivies.
Faux promontoire.

Présentation du siège complet encore au détroit supérieur, 30 heures après rupture prématurée de la poche des eaux.

Mauvais travail. Bassin limite.

Césarienne basse. Enfant vivant pesant 2.880 gr.

Suites bonnes, sortie guérie le vingt-neuvième jour.

N° 690. — Deuxième geste de 22 ans.

Bassin G.R. canaliculé. Promontoire atteint à 10,6 Lignes innominées entièrement suivies. Plusieurs petits faux promontoires.

Partie supérieure du sacrum redressée.

Présentation du siège.

Césarienne basse au début du travail. Enfant vivant pesant 2.640 gr. Suites bonnes. Sortie guérie le vingt-deuxième jour.

N° 778. — Primipare de 22 ans.

Bassin G.R. — P.S.P. = 10,4, lignes innominées entièrement suivies. Faux promontoires.

Epreuve du travail. Rupture spontanée et prématurée des membranes Mauvais travail. 20 heures après, rupture des membranes, temp. = 37°7.

Césarienne basse. Enfant vivant pesant 3.780 gr. sortie guérie le vingt-septième jour.

N° 807. — Primipare de 27 ans.

Bassin G.R. et aplati — P.S.P. = 10,3 sacrum redressé sur la hauteur des deux premières pièces sacrées. Lignes innominées facilement suivies.

Rupture prématurée spontanée des membranes une demi après césarienne basse. Enfant vivant de 2.640 gr. Suites fébriles. Sortie guérie le vingt-huitième jour.

N° 889. — Primipare de 23 ans.

Bassin G.R. Promontoire atteint à 10,9.

Epreuve du travail pendant 48 heures.

Césarienne basse membranes intactes. Extraction difficile au forceps d'une fille vivante présentant une grosse tête et pesant 3.300 gr. Hémorragie grave par inertie utérine. Transfusion de 400 gr.

Sortie guérie le vingt-cinquième jour.

N° 1140. — Primipare de 26 ans.

Bassin G.R. légèrement canaliculé. P.S.P. = 11 cm. concavité sacrée diminuée. Lignes innominées suivies sur toute leur longueur.

Présentation : siège décomplété.

Césarienne basse au début du travail 8 h. après rupture prématurée des membranes. Enfant vivant pesant 3.200 gr. Suites bonnes. Sortie guérie le quarante-neuvième jour à cause diarrhée importante avec chute de poids chez l'enfant.

N° 1147. — Primipare de 23 ans.

Césarienne basse pour disproportion fœto pelvienne 81 heures après la rupture spontanée des membranes, la femme ne présentant pas de fièvre. Enfant vivant pesant 3.080 gr.

Mère morte deux jours après l'intervention au milieu de phénomènes de choc. A la vérification existence de liquide louche dans le Douglas. L'examen direct y révèle la présence de streptocoques.

N° 1195. — Primipare de 38 ans.

Bassin G.R. — P.S.P. = 11 cm.

Lignes innominées entièrement suivies. Rupture prématurée spontanée de la poche des eaux. Présentation céphalique extrêmement haute qui n'est pas en contact avec le D.S. Mauvaises et rares contractions. 4 heures après rupture des membranes, césarienne basse enfant vivant pesant 2.960 gr. Bonnes suites.

Sortie guérie le vingt-septième jour.

N° 1289. — Primipare de 18 ans 1/2.

Bassin G.R. canaliculé. Promontoire élevé et saillant. Lignes innominées entièrement suivies. Faux promontoires.

Présentation siège complet à la partie moyenne de l'excavation. Césarienne basse 26 heures après rupture des membranes. Enfant vivant pesant 3.000 gr. Suites fébriles : 40°. Morte le sixième jour après

l'intervention. Vérification : péritonite à point de départ utérin.

N° 1296. — Deuxième geste de 31 ans.

Bassin G.R. — P.S.P. = 10,5. Lignes innominées entièrement suivies. Face antérieure du sacrum entièrement suivie. Extrémité inférieure légèrement recourbée en hameçon.

Epreuve du travail courte.

3 heures après la rupture des membranes, césarienne basse enfant vivant, pesant 3.260 gr.

Suites bonnes. Sortie guérie le vingt-septième jour.

N° 1305. — Primipare de 24 ans. Bassin G.R. — P.S.P. = 11 cm. lignes innominées entièrement suivies. Sacrum en hameçon.

Présentation du siège élevée. Césarienne basse, enfant vivant, pesant 3.220 gr.

Bonnes suites. Sortie sur sa demande le vingt-huitième jour.

N° 1505. — Deuxième geste de 25 ans.

Bassin très légèrement rétréci. Rupture prématurée des membranes.

Présentation siège avec procidence irréductible du cordon. Césarienne basse. Enfant vivant pesant 3.940 gr. Suites fébriles. Sortie guérie le trente-neuvième jour.

N° 1552. — Primipare de 24 ans.

Bassin G.R. — P.S.P. = 10,8. Lignes innominées

suivies plus loin que normalement. Gros fœtus (H.U = 36).

Rupture prématurée des membranes, 13 heures après césarienne basse. Extraction d'un enfant en état de mort apparente n'ayant pu être ranimé. Au moment de la délivrance syncope anesthésique mortelle.

N° 1591. — Primipare de 29 ans.

Présentation de l'épaule droite en A.I.G. Rupture prématurée des membranes datant de 30 heures, en ville.

Opération césarienne basse. Enfant vivant pesant 2.520 gr. Mickulicz. Suites bonnes. Sortie guérie le trentième jour.

N° 1634. — Deuxième geste de 27 ans.

Première gestation avortement spontané de deux mois.

Bassin G.R. canaliculé — P.S.P. = 9 cm. lignes innominées entièrement suivies. Deux faux promontoires.

Césarienne basse au début du travail. Enfant vivant pesant 3.950 gr. Sortie guérie le vingtième jour.

N° 1673. — Primipare de 38 ans.

Bassin G.R. canaliculé — P.S.P. = 11 cm. Lignes innominées entièrement suivies. 1 faux promontoire.

Rupture prématurée des membranes.

7 heures après césarienne basse. Enfant vivant

pesant 3.020 gr. Bonnes suites. Sortie guérie le vingt-septième jour.

N° 1792. — Primipare de 24 ans.

Bassin légèrement rétréci.

Rupture prématurée des membranes, 18 heures après non engagement de la tête et absence de progression de la dilatation restée entre 1 et 2 francs.

Césarienne basse. Extraction pénible au forceps d'une fille pesant 3.220 gr. Mickulicz. Bonnes suites. Sortie guérie le quarante-deuxième jour.

N° 1821. — Primipare de 21 ans.

Grosses déformations rachitiques. Bassin G.R. — P.S.P. = 9,2. Rupture prématurée des membranes, liquide fortement teinté. Tête très élevée débordant très nettement.

30 minutes après, rupture des membranes. Césarienne basse, enfant vivant, pesant 2.500 gr. Suites bonnes. Sortie guérie le trente-cinquième jour.

N° 2015. — Primipare de 24 ans.

Bassin légèrement rétréci. Présentation du front. Rupture prématurée des membranes.

Etant donné que la rupture prématurée des membranes date de 14 heures, que le liquide est légèrement teinté, que le travail ne se déclanche pas franchement, on intervient.

Césarienne basse, utérus en sablier, enfant vivant pesant 3.360 gr. Suites bonnes. Lymphangite du sein. Sortie non autorisée le trente-deuxième jour.

N° 2034. — Troisième geste de 31 ans.

2 avortements antérieurs.

Bassin G.R. canaliculé — P.S.P. = 9,4, lignes innommées entièrement suivies. 2 petits faux promontoires. Rupture prématurée des membranes. Césarienne basse du début du travail. Enfant vivant pesant 3.850 gr. Suites bonnes. Sortie non autorisée le vingt-troisième jour.

N° 2139. — Primipare de 30 ans.

Bassin G.R. canaliculé — P.S.P. = 10,8. Lignes innommées entièrement suivies, sacrum redressé sur toute sa hauteur, plusieurs faux promontoires sailants. Rupture prématurée des membranes. Epreuve du travail de 9 heures à partir de la rupture des membranes. Césarienne basse. Enfant vivant, pesant 3.550 gr. Bonnes suites. Sortie guérie le vingt-quatrième jour.

N° 2396. — Primipare de 23 ans.

Luxation congénitale bilatérale de la hanche.

Bassin G.R. — P.S.P. = 9 cm. Lignes innommées entièrement suivies.

Césarienne basse au début du travail. Enfant vivant pesant 2.420 gr. Bonnes suites. Sortie autorisée le vingt-deuxième jour.

N° 2682. — Primipare de 27 ans.

Bassin G.R. canaliculé.

Non progression de la présentation depuis 7 heures.

Non progression de la dilatation.

Disparition presque complète des contractions utérines depuis 2 heures.

Césarienne basse. Enfant vivant, pesant 3.140 gr.

Suites fébriles. Phlegmatia. Sortie guérie le cinquante-deuxième jour.

N° 2765. — Primipare de 23 ans.

Bassin G.R. — P.S.P. = 10,2 lignes innominées entièrement suivies.

Epreuve du travail de 11 heures.

Césarienne basse, 10 heures après rupture des membranes, la tête n'étant pas engagée. Enfant vivant pesant 3.680 gr. Suites bonnes. Sortie guérie le dix-neuvième jour.

Résultats :

Césariennes au début du travail : 10

Césariennes après épreuve du travail : 15.

Enfants vivants : 25

1 enfant mort : N° 1552.

Mortalité maternelle 4 cas : N°s 236, 1147, 1289, 1552.

2° Césariennes corporéales primitives

3 Observations.

N° 687. — Cinquième geste de 39 ans.

Hémorragies répétées et abondantes par insertion basse du placenta. Césarienne corporéale au début du travail. Enfant vivant pesant 3.250 gr.

Transfusion de 400 gr. Suites bonnes. Sortie sur sa demande le vingt et unième jour.

N° 1607. — Primipare de 24 ans.

Présentation transversale irréductible, tentative de version podalique faite en ville. Entrée à la clinique 81 heures après rupture spontanée des membranes.

Césarienne *segmento corporéale*. Enfant vivant pesant 3.120 gr. Mickulicz. Suites fébriles. Double phébite des membres inférieurs. Sortie guérie le cinquante-huitième jour.

N° 1839. — Troisième geste de 43 ans.

Présentation irréductible de l'épaule et rupture prématurée des membranes. Laparatomie médiane sous ombilicale. Le segment inférieur apparaissant peu formé, le décollement en péritoine utérin est impossible. Incision du segment inférieur sur la zone décollée et incision du corps de l'utérus. Enfant vivant pesant 2.990 gr. Suites bonnes. Sortie guérie le dix-neuvième jour.

Résultats :

3 enfants vivants.

Mortalité maternelle : 0.

3° Césariennes basses itératives.

4 Observations.

N° 931. — Deuxième geste de 20 ans. Deuxième césarienne.

Bassin G.R. promontoire élevé atteint à 10,9. Partie supérieure du sacrum relevée présentant 3 faux promontoires. Lignes innommées entièrement suivies.

Tête en contact avec le détroit supérieur débordant nettement le plan de la symphyse.

Epreuve du travail courte.

11 heures après rupture des membranes. Laparatomie médiane sous ombilicale. Grosses adhérences péritonéales pariéto-utérines. Césarienne basse, enfant vivant, pesant 3.450 gr.

Suites fébriles. Sortie guérie le vingt-quatrième jour.

N° 1018. — Septième geste de 31 ans. Deuxième césarienne.

Basiotripsie à la fin de la cinquième gestation.

Bassin G.R. — P.S.P. 11 cm.

Lignes innominées suivies assez loin en arrière.

Sacrum en hameçon. Col cicatriciel avec une cicatrice importante en avant et à droite se prolongeant sur le cul de sac antérieur.

Césarienne basse. Enfant vivant, pesant 3.740 gr.

Ligature et section des trompes. Suites fébriles. Sortie sur sa demande le vingt-cinquième jour.

N° 1614. — Troisième geste de 22 ans. Troisième césarienne.

Bassin G.R. — P.S.P. = 11,4.

Lignes innominées entièrement suivies.

Petite épreuve du travail.

Césarienne basse itérative. Enfant vivant, pesant 3.800 gr.

Ligature et section des trompes. Suites bonnes. Sortie guérie le vingt et unième jour.

N° 2639. — Quatrième geste de 28 ans. Deuxième césarienne.

Bassin G.R. — P.S.P. = 9,3

Césarienne basse itérative au début du travail.

Enfant vivant pesant 3.880 gr. Sortie guérie le vingt-deuxième jour.

Résultats :

4 enfants vivants.

Mortalité maternelle : 0.

4° *Césariennes corporéales itératives*

7 Observations.

N° 795. — Deuxième geste de 28 ans. Deuxième césarienne.

Bassin G.R. — P.S.P. = 9,7. Concavité sacrée très diminuée. Lignes innominées suivies dans toute leur longueur.

Césarienne segmento-corporéale au début du travail. Enfant vivant, pesant 2.550 gr. Sortie guérie le vingt-deuxième jour.

N° 1270. — Deuxième geste de 28 ans. Deuxième césarienne.

Bassin G.R. canaliculé. — P.S.P. = 9,8. Lignes innominées entièrement suivies. Sacrum redressé avec plusieurs faux promontoires.

Césarienne segmento-corporéale. Enfant vivant pesant 2.930 gr. Suites bonnes. Sortie guérie le trente et unième jour.

N° 1371. — Deuxième geste de 24 ans.

Bassin G.R. — P.S.P. = 9 cm. Partie supérieure du sacrum très redressée. Lignes innommées entièrement suivies.

Césarienne itérative *segmento-corporéale* au début du travail. Enfant vivant de 4.120 gr. Bonnes suites. Sortie guérie le trente-quatrième jour.

N° 1515. — Quatrième geste de 33 ans. Deuxième césarienne.

Bassin G.R. — P.S.P. = 10,9. Lignes innommées suivies. Sacrum redressé dans sa partie supérieure. Gros enfant (H.U. = 40).

Césarienne itérative *segmento-corporéale* au début du travail. Enfant vivant pesant 4.000 gr. Bonnes suites. Sortie guérie le trente-quatrième jour.

N° 1633. — Deuxième geste de 39 ans. Deuxième césarienne.

Bassin G.R. 11 cm. Partie supérieure du sacrum convexe, partie inférieure recourbée en hameçon. Lignes innommées entièrement suivies.

Césarienne corporéale itérative au début du travail, enfant vivant pesant 2.600 gr. Bonnes suites. Sortie guérie le vingt et unième jour.

N° 1988. — Quatrième geste de 24 ans. Troisième césarienne.

Bassin G.R. canaliculé — P.S.P. = 10,2, lignes innommées entièrement suivies. Faux promontoires.

Rupture prématurée des membranes. 2 heures après césarienne itérative corporéale. Enfant vivant pesant 2.700 gr. Ligature et section des trompes. Suites un peu fébriles. Sortie guérie le trente-quatrième jour.

N° 2302. — Deuxième geste de 24 ans. Deuxième césarienne.

Bassin G.R. — P.S.P. = 10,5. Lignes innommées entièrement suivies. Epreuve du travail l'enfant ne paraissant pas très gros. Mauvais travail.

Laparatomie sous ombilicale. Adhérences du cul de sac utérin, décollable seulement latéralement d'où invasion utérine portant à la fois sur le segment inférieur et le corps.

Césarienne *segmento-corporéale* itérative. Enfant vivant pesant 3.770 gr. Suites bonnes. Sortie guérie le vingt-deuxième jour.

Résultats :

7 enfants vivants.

Mortalité maternelle : 0.

5° Césarienne suivie d'hystérectomie.

Une observation.

N° 1590. — Primipare de 43 ans.

Myomectomie au troisième mois de la gestation. Utérus fibromateux. Bassin légèrement rétréci. Gros enfant pesant 4.680 gr. Rupture prématurée des membranes.

Césarienne corporéale. Enfant vivant pesant 4.680 gr.
Hystérectomie. Suites fébriles. Sortie guérie le vingt-deuxième jour.

H. *Hystérectomie*

Une observation.

N° 355 bis. — Deuxième geste de 33 ans. Tuberculose pulmonaire traitée par pneumothorax. Amélioration état général. Apparition métrorragie au cours du troisième mois de la deuxième gestation. Rétention d'un œuf de 2 mois 1/2 environ datant de 6 mois. Fièvre à l'entrée. Tentatives infructueuses de curage et curetage. Infection. Hystérectomie subtotale. Appendicectomie. Mort huit heures après.

I. *Opérations diverses pendant la gestation*

1. *Myomectomie*. Une observation.

N° 1590. — Primipare de 43 ans. Utérus gravide de trois mois. Fibrome gros comme trois poings.

Myomectomie. Suites fébriles. Guérison. Continuation de la gestation. Césarienne à terme suivie d'hystérectomie. Enfant vivant.

2. *Ablation d'un kyste de l'ovaire*.

N° 2058. — Kyste de l'ovaire gauche chez une troisième pare de 25 ans. Douleurs pelviennes au début de la gestation. Intervention au deuxième mois. Suites bonnes. Accouchement normal à terme.

3. *Ablation d'une tumeur du sein.*

N° 1073. — Ablation d'une tumeur au sein volumineuse qui à l'examen histologique s'est révélé être une hyperplasie adénomateuse de la glande mammaire, véritable gigantomastie et réalisant histologiquement l'aspect physiologique de la glande mammaire en lactation.

4. *Appendicectomies :*

7 cas : N^{os} 264, 281, 511, 524, 646, 1783, 2767 (Voir appendicites dans états pathologiques généraux).

5. *Opération de Wertheim.*

Femme âgée de 40 ans. Troisième gestation de 6 mois. Epithélioma du col de l'utérus. Morte un heure après l'intervention.

III. — Opérations de la délivrance

A. Délivrance artificielle

60 Observations.

N^{os} 46, 64, 79, 88, 182, 207, 287, 321, 329, 361, 371, 438, 471, 513, 524, 637, 792, 817, 867, 887, 920, 987, 996, 1056, 1059, 1114, 1128, 1163, 1165, 1171, 1203, 1214, 1309, 1316, 1370, 1379, 1385, 1494, 1570, 1582, 1641, 1704, 1743, 1813, 1871 bis, 1946, 1966, 1969, 2213, 2282, 2425, 2473, 2543, 2554, 2579, 2616, 2622, 2634, 2671, 2703.

33 fois pour hémorragie.

23 fois pour non décollement du placenta.

4 fois délivrance immédiate après intervention.

Obs. N^{os} 1969, 2282, 2473, 2543.

Mortalité maternelle : 1 cas N^o 1114, choc obstétrical secondaire.

Transfusion. Mort.

B. *Révisions utérines*

19 Observations.

N^{os} 25, 32, 92, 114, 357, 562, 602, 708, 743, 805, 1394 bis, 1971, 2117, 2408, 2508 bis, 2534, 2668, 2699, 2785.

La révision fut faite 14 fois pour placenta non complet.

4 fois pour hémorragie après la délivrance :

N^{os} 25, 32, 562, 602.

1 fois après un avortement molaire : N^o 1394 bis.

CHAPITRE VIII

TRANSFUSIONS

8 Observations.

N° 644. — Hémorragie de 1.900 gr. au moment du décollement du placenta suivie de 3 chocs graves.

1^{re} Transfusion de 230 gr. + 150 gr. sérum glucosé.

2^e Transfusion de 300 gr. Guérison.

N° 687. — Césarienne corporéale au début du travail à cause d'une insertion basse du placenta. Transfusion de 400 gr.

N° 788. — Hémorragie au septième mois au début du travail.

Rupture artificielle des membranes. Pose d'un ballon de 350 cc. Transfusion de 500 gr. Guérison.

N° 889. — Hémorragie grave par inertie utérine après césarienne basse. Transfusion de 400 gr. Guérison.

N° 1114. — Hémorragie de 1.100 gr. au moment du décollement placentaire. Délivrance artificielle. Choc obstétrical secondaire sans nouvelle hémorragie. Transfusion de 350 cc. Décès.

N° 1132. — Hémorragie importante 1.650 gr. après la délivrance. Choc, transfusion de 200 gr. plus sérum glucosé I.U. Guérison.

N° 1441. — Primipare de 21 ans. Accouchement par le siège. Dans les suites de couches hématuries importantes nécessitant transfusion de 300 cc. Etat général grave. Mort trois jours après l'accouchement.

N° 1582. — Hémorragie de la délivrance de 2.200 gr. Délivrance artificielle. Choc. Transfusion de 500 cc. Guérison.

Résultats :

Mortalité maternelle 2 cas : N°s 1114, 1441.

CHAPITRE IX

PATHOLOGIE DES SUITES DE COUCHES

I. — Infections puerpérales

15 Observations.

1° *Infections bénignes* mal déterminées, évoluant en 10 à 15 jours. 6 observations.

4 fois après un accouchement spontané : N^{os} 67, 137, 246, 1982.

2 fois après une intervention : N^{os} 88 (basiotripsie), N^o 745 (forceps).

2° *Infections graves* mal déterminées suivies de guérison. 5 observations.

2 fois après un accouchement spontané : N^{os} 610 bis, 2133.

1 fois après version : N^o 247.

2 fois après forceps : N^{os} 321, 1163.

Dans tous les cas l'hémoculture était négative.

3° *Infections très graves* avec hémocultures positives toutes suivies de mort.

4 Observations :

N° 413. — Primipare de 22 ans. Accouchée en ambulance d'une fille vivante pesant 2.820 gr. Huit jours après, apparition d'une phlébite du membre supérieur droit. Deux semaines après l'accouchement, hémoculture. Septicémie à streptocoques. Morte 24 jours après l'accouchement.

N° 666. — Primipare de 38 ans. Accouchement à terme d'un garçon de 3.360 gr. Huit jours après, apparition d'une septicémie à streptocoques. Morte 13 jours après l'accouchement.

N° 693. — Deuxième geste de 24 ans. Accouchement normal à terme d'une fille vivante pesant 3.800 gr. Treize jours après l'accouchement septicémie streptococcique. Morte 22 jours après l'accouchement.

N° 739. — Primipare de 27 ans. Accouchement normal à terme d'une fille vivante de 2.890 gr. Sept jours après apparition d'une septicémie à streptocoque. Morte 10 jours après l'accouchement.

Mortalité maternelle : 4 cas.

II. — Péritonites dans les suites de couches

2 Observations.

N° 524. — Délivrance artificielle pour hémorragie légère. Trois chocs successifs, phlébite précoce de la jambe gauche. Un mois après l'accouchement, apparition de douleurs abdominales avec vomissements,

température, abdomen météorisé. Laparatomie. Péritonite sans point de départ précis. Appendicectomie. Bonnes suites opératoires, mais apparition d'un érysipèle deux semaines après. Guérison.

N° 1289. — Primipare de 18 ans 1/2. Opération césarienne basse pour présentation du siège dans la partie moyenne de l'excavation avec bassin très touché. Membranes rompues. Dans les suites de couches l'état général s'aggrave. Atteinte péritonéale nette. Morte 6 jours après l'intervention. Vérification : péritonite.

Mortalité maternelle : 1 cas.

III. — Phlébites des membres inférieurs

22 Observations.

N^{os} 60, 262, 507, 524, 581, 771, 806, 817, 1165, 1277, 1416, 1423, 1456, 1607, 1840, 1917, 2213, 2311, 2430, 2587, 2651, 2723.

La phlébite est apparue : 11 fois après un accouchement normal.

1 fois après un accouchement prématuré chez une cardiaque : N° 806.

1 fois après un accouchement prématuré d'un œuf hydramniotique : N° 1277.

2 fois après un accouchement gémellaire : N^{os} 1917, 2723.

1 fois après un forceps : N° 771.

1 fois après un curage digital : N° 2587.

1 fois après une césarienne : N° 1607.

4 fois après délivrance artificielle : N^{os} 524, 817, 1165, 2213.

1 fois la phlébite fût à début embolique : N° 581.

On note : 13 phlébites gauches.

2 phlébites droites.

7 phlébites bilatérales.

Mortalité maternelle : 1 cas : N° 1165. Femme atteinte de tuberculose pulmonaire évolutive avec expectoration bacillifère (Voir Ch. Mortalité maternelle).

IV. — Phlegmons du ligament large et annexite

3 Observations.

N° 566. — Accouchement prématuré au terme de 8 mois 1/2 d'un enfant vivant de 2.970 gr. Dans les suites de couches phlegmon du ligament large et au trente-deuxième jour scarlatine nécessitant le passage de la malade à Claude Bernard.

N° 609. — Accouchement à terme chez une femme atteinte de syphilis à la période secondaire. Début de traitement, par ailleurs leucorrhée abondante. Dans les suites de couches phlegmon du ligament large. Etat satisfaisant à sa sortie de la clinique.

N° 867. — Accouchement prématuré au terme de 8 mois chez une femme présentant de l'albuminurie et de l'hypertension à 20 1/2-13. Fœtus mort et macéré. D.A. pour non décollement du placenta. Annexite suppurée dans les suites de couche. Ouverture spontanée dans le vagin.

Mortalité : 0.

V. — Infections mammaires

1° *Lymphangite des seins*

105 Observations

N^{os} 26, 59, 137, 147, 151, 165, 181, 216, 232, 268, 274, 329, 335, 347, 354, 361, 369, 446, 460, 492, 502, 514, 526, 551, 563, 638, 648, 688, 693, 696, 736, 740, 827, 839, 840, 841, 848, 849, 875, 883, 887, 903, 950, 954, 968, 969, 974, 991, 995, 1014, 1059, 1106, 1109, 1157, 1300, 1336, 1369, 1400, 1480, 1482, 1516, 1530, 1572, 1584, 1609, 1637, 1644, 1688, 1695, 1729, 1789, 1830, 1873, 1915, 1926, 1931, 1968, 1969, 1998, 2007, 2015, 2061, 2070, 2119, 2148, 2216, 2223, 2226, 2260, 2297, 2336, 2359, 2435, 2441, 2455, 2469, 2613, 2625, 2651, 2660, 2683, 2687, 2703, 2739, 2746.

Ces infections sont pour la plupart bénignes.

2° *Abcès du sein.*

7 Observations.

N^{os} 840, 1116, 1235, 1685, 1961, 2048, 2436.

Traitement par vaccinothérapie et incision.

Mortalité maternelle : 0.

VI. — Psychoses post partum

3 Observations.

N^o 186. — Accouchement prématuré au terme de 6 mois. Troubles psychiques dans les suites de couches.

N^o 558. — Accouchement à terme, deuxième geste de 22 ans. Bouffées confusionnelles post-puerpérales.

N^o 1108. — Deuxième geste de 27 ans. Luxation congénitale bilatérale de la hanche. Travail très long 97 h. Apparition de troubles psychiques qui disparaissent dans les suites de couches.

CHAPITRE X

MORTALITÉ MATERNELLE

18 femmes sont mortes à la clinique.

A. Femmes mortes d'affections médicales complicant la gestation

1° *Tuberculose pulmonaire* : 4 cas.

N° 449. — Sixième geste de 38 ans.

Tuberculose pulmonaire évolutive diagnostiquée au septième mois de sa sixième gestation. Accouchement prématuré dans un service de phtisiologie de Laennec.

Transportée à Baudelocque, la malade y meurt 6 semaine après.

N° 1165. — Primipare de 23 ans.

Tuberculose cavitaire gauche (BK +) depuis mai 1934. Pneumothorax artificiel depuis juillet 1934.

Début gestation octobre 1934. Mal tolérée. Appari-

tion liquide dans la plèvre. Bilatéralisation des lésions. Etat général médiocre. Accouchement prématuré vers 7 mois 1/2. Présentation du siège. Naissance fille vivante de 1.880 gr. morte le neuvième jour.

Délivrance artificielle pour non décollement. Suites de couches, malade fébrile très fatiguée. Phlébite M.I. droit. Morte 34 jours après l'accouchement.

N° 1656. — Troisième geste de 38 ans.

Tuberculose pulmonaire droite depuis 1931. Pneumothorax thérapeutique depuis 1932. Deuxième gestation actuelle très mal tolérée B. K. ++ état général très altéré. Laryngite.

Accouchement prématuré au terme de 7 mois environ d'une fille vivante pesant 1.800 gr. morte le huitième jour. Suite de couches fébriles. Etat général défectueux. Mort huit jours après accouchement.

N° 2786. — Troisième geste de 32 ans.

Tuberculose pulmonaire excavée bilatérale, prédominant à gauche.

Accouchement à terme, fille pesant 2.150 gr. Dix jours après décès de la mère.

2° *Infection pulmonaire aiguë* : 1 cas.

N° 169. — Primipare de 41 ans.

Congestion pulmonaire grippale.

Accouchement prématuré au terme de sept mois environ, d'une fille vivante pesant 1.750 gr. décédée le sixième jour.

Hémorragie de la délivrance 1.300 gr. Placenta Duplex.

Pleurésie purulente à pneumocoques. Morte trois jours après l'accouchement.

3° *Pyélonéphrite grave* : 1 cas.

N° 1441. — Primipare de 21 ans.

Au cinquième mois de la gestation apparition d'une pyélonéphrite traitée par cathétérisme urétéral. Accouchement prématuré à 7 mois 1/2. Présentation du siège. Enfant mort. Dans les suites de couches hématuries importantes nécessitant la transfusion. Apparition état général grave. Mort trois jours après l'accouchement.

4° *Affection du système nerveux* : 1 cas.

N° 172. — Deuxième geste de 32 ans.

Syphilis acquise au cours du cinquième mois de la gestation actuelle. Sérologie positive à toutes méthodes. Traitement par le novarsénobenzol du cinquième au neuvième mois.

Accouchement à terme d'un garçon vivant pesant 2.780 gr. placenta, 470 gr. Paraissant bien constitué. Le lendemain apparition paralysie flasque ascendante. D'abord paraplégie puis quadriplégie. Troubles bulbaires. Mort.

**B. 5 femmes soignées à la clinique sont mortes
de complications de la gestation
ou de l'accouchement**

N° 413. — Primipare de 22 ans.

Accouchée en ambulance d'une fille vivante pesant 2.820 gr. Huit jours après, apparition d'une phlébite du membre inférieur droit, puis 48 heures après phlébite du membre supérieur droit.

Deux semaines après accouchement, hémoculture. Septicémie à streptocoque. Morte 24 jours après l'accouchement.

N° 666. — Primipare de 38 ans.

Accouchement à terme d'un garçon de 3.350 gr.

Huit jours après apparition septicémie à streptocoque.

Morte 13 jours après l'accouchement.

N° 693. — Deuxième gestation de 24 ans.

Accouchement naturel à terme d'une fille vivante pesant 3.800 gr. Treize jours après l'accouchement, septicémie streptococcique, morte 22 jours après l'accouchement.

N° 739. — Primipare de 27 ans.

Accouchement naturel à terme d'une fille vivante de 2.890 gr. Sept jours après, septicémie streptococcique. Morte 10 jours après.

N° 1114. — Primipare de 29 ans. Albuminurie au neuvième mois. T.A. = 16-10. Gestation gémellaire bichoriale.

Accouchement naturel à terme de deux filles vivantes.

Délivrance artificielle pour non décollement du placenta et hémorragie de 1.100 gr.

Choc obstétrical secondaire sans nouvelle hémorragie. Mort.

C. 6 femmes sont mortes après une intervention

N° 236. — Primipare de 26 ans.

Bassin G.R. canaliculé — P.S.P. = 9,5.

Césarienne basse du début du travail au terme de 6 mois 1/2. Enfant vivant pesant 1.500 gr. Tétanos post opératoire apparu 16 jours après l'intervention. Décès 24 jours après intervention.

N° 355 bis. — Deuxième geste de 33 ans. Tuberculose pulmonaire traitée par pneumothorax. Amélioration état général. Apparition métrorragies au cours du troisième mois de la deuxième gestation. Rétention d'un œuf de 2 mois 1/2 environ datant de 6 mois. Fièvre à l'entrée. Tentatives infructueuses de curage et de curettage. Infection. Hystérectomie subtotale. Mort huit heures après.

N° 1147. — Primipare de 23 ans.

Césarienne basse pour disproportions fœto-pelvienne
81 heures après la rupture des membranes. Pas de
fièvre.

Mort deux jours après l'intervention au milieu
de phénomènes de choc.

N° 1289. — Primipare de 18 ans 1/2.

Opération césarienne basse pour présentation du
siège dans la partie moyenne de l'excavation; ne
progressant plus. Bassin très touché, faux promon-
toires. Membranes rompues depuis 26 heures.

Naissance d'un garçon vivant pesant 3.000 gr.

Dans les suites de couches l'état général s'aggrave.
Atteinte péritonéale nette. Mort 6 jours après l'inter-
vention.

N° 1552. — Primipare de 24 ans.

Césarienne basse pour disproportion fœto-pelvienne.

Enfant en état de mort apparente n'ayant pu être
ranimé. Au moment de la délivrance, syncope anesthé-
sique mortelle.

N° 1962. — Femme âgée de 40 ans. Troisième gesta-
tion de 6 mois. Epithélioma du col utérin.

Opération de Wertheim, durée 1 h. 10. Une heure
après défaillance cardiaque brusque. Mort.

CHAPITRE XI

PATHOLOGIE DU NOUVEAU-NÉ

I. — Malformations foetales

23 Observations.

N° 30. — Antécédents héréditaires et collatéraux fortement suspects de syphilis. La femme elle-même a eu des convulsions à l'âge de 3 ans. Hecht négatif.

Hydraminos. Accouchement prématuré à 7 mois 1/2 d'un fœtus anencéphale.

N° 114. — Accouchement à terme. Torticolis congénital.

N° 187. — Lymphangiome sur la paroi thoracique droite.

N° 245. — Lymphangiome sur la face latérale gauche du sternum.

N° 513. — Accouchement prématuré au huitième mois de la troisième gestation. Fœtus mort et macéré. Hernie ombilicale embryonnaire.

N° 993. — Accouchement normal. L'enfant présente

au pied gauche 2 gros orteils soudés par les parties molles.

N° 1066. — Accouchement à terme. Œuf hydramniotique. Enfant hydrocéphale et achondroplastique. Mort-né.

N° 1168. — Accouchement à terme. L'enfant présente un petit polype nasal gros comme une lentille à la partie antérieure de la cloison tout près de l'orifice nasal.

N° 1277. — Accouchement prématuré au terme de 7 mois. Œuf hydramniotique. Fœtus anencéphale. absence de colonne cervicale. Spina bifida portant sur toutes les vertèbres dorsales.

N° 1505. — Hydrocèle bilatéral.

N° 1539. — Phimosis.

N° 1700. — Pied bot talus valgus bilatéral.

N° 1708. — Pied bot varus droit.

N° 1738. — Hydrocèle gauche.

N° 1779. — Pied bot talus valgus droit.

N° 1828. — Accouchement prématuré au terme de 8 mois 1/2. Hernie ombilicale.

N° 1893. — Polype développé aux dépens de l'hymen.

N° 2021. — Accouchement à terme. Tuberculose pulmonaire évolutive chez la mère. Hydraminos. Fœtus anencéphale.

N° 2055. — Accouchement à terme. Perforation velo palatine.

N° 2323. — Accouchement à terme. Un doigt sur-numéraire annexé à l'auriculaire gauche.

N° 2324. — Accouchement à terme. Bec-de-lièvre.

N° 2374. — Accouchement prématuré au terme de 8 mois. Excès de liquide. Fœtus anencéphale.

N° 2644. — Accouchement prématuré au terme de 8 mois. Fœtus anencéphale.

II. — **Conjonctivites du nouveau-né**

7 Observations.

N° 1311. — Conjonctivite. Pus contenant cellules épithéliales et leucocytes. Recherche de la flore microbienne négative.

N° 1405. — Ophtalmie bilatérale.

N° 1953. — Ophtalmie gonococcique bilatérale.

N° 2137. — Ophtalmie œil gauche. Envoyé à Cochin.

N° 2361. — Ophtalmie bilatérale.

N° 2645. — Ophtalmie gonococcique bilatérale. Envoyé à l'Hôtel Dieu.

N° 2656. — Conjonctivite au niveau de l'œil droit.

III. — **Traumatismes du nouveau-né**

4 Observations.

N° 114. — Accouchement normal.

Fracture de la clavicule gauche.

N° 776. — Forceps sur sommet à la partie haute de l'excavation. Parésie des deux nerfs radiaux.

N° 976. — Accouchement spontané par le siège. Paralyse du plexus brachial gauche.

N° 1407. — Gestation gémellaire. Grande extraction du siège sur second jumeau pour non progression de la présentation. Abaissement des bras très difficiles. Fracture de l'humérus droit.

IV. — **Hémorragie méningée**

1 Observation.

N° 840. — Application de forceps sur sommet en O.I.G.A. pour non progression de la présentation et symptômes de souffrance fœtale. Le lendemain l'enfant présente des mouvements convulsifs. Mort deux jours après la naissance. Vérification : hémorragie méningée.

V. — **Méningite purulente de la base**

N° 380. — Application de forceps pour lenteur expulsion et souffrance fœtale. Enfant vivant pesant 4.800 gr. le lendemain l'enfant présente une élévation thermique à 39°. Deux jours après la naissance, température à 40° perte de poids. Ponction lombaire : sang. Mort de l'enfant. Vérification : pas de liquide céphalorachidien sanglant donc pas d'hémorragie méningée, mais existence d'une traînée purulente entre cerveau et pie-mère.

VI. — **Céphalematome**

12 Observations.

N^{os} 170, 496, 610 bis, 661, 922, 1047, 1595, 1795,
2148, 2427, 2523, 2657.

VII. — **Pemphigus**

133 Observations.

N^o 155, 164, 235, 246, 268, 269, 282, 296, 322, 330,
332, 336, 383, 420, 438, 448, 471, 492, 495, 499, 507,
509, 559, 663, 578, 585, 642, 645, 656, 680, 682, 709,
718, 729, 733, 735, 749, 918, 922, 938, 1008, 1033,
1042, 1070, 1089, 1098, 1102, 1110 bis, 1114, 1216,
1232, 1260, 1265, 1273, 1282, 1302, 1315, 1326, 1329,
1332, 1428, 1436, 1439, 1440, 1442, 1452, 1462, 1502,
1557, 1565, 1575, 1602, 1627, 1641, 1692, 1644, 1645,
1666, 1678, 1703, 1787, 1809, 1808, 1811, 1815, 1917,
1821, 1850, 1854, 1869, 1871, 1879, 1927, 1954, 1960,
1966, 1968, 1991, 2000, 2022, 2029, 2043, 2046, 2048,
2079 2080, 2085, 2102, 2105, 2127, 2168, 2173, 2777,
2198, 2244, 2253, 2327, 2361, 2385, 2414, 2432, 2468,
2497, 2611, 2613, 2635, 2682, 2703, 2748, 2749, 2768,
2772, 2775.

VIII. — **Affections diverses du nouveau-né**

12 Observations.

N^o 47. — Mammite bilatérale.

N^o 236. — Otite catarrhale.

N^o 368. — Otite moyenne suppurée.

N^o 316. — Otite moyenne suppurée bilatérale.

N^o 330. — Erysipèle de la face. Décès.

N^o 489. — Otite moyenne aiguë droite.

N^o 495. — Broncho-pneumonie.

N^o 1359. — Hématémèse et mœléna ayant duré trois jours.

N^o 1379. — Convulsions.

N^o 1505. — Eczéma du siège et de la tête.

N^o 1539. — Furoncle du conduit auditif externe.

N^o 1592. — Eczéma.

IX. — **Mort apparente du nouveau-né**

23 Observations.

Dans 12 cas on a pu ranimer le fœtus.

N^{os} 174, 332, 1163, 1324, 1379, 1580, 2035, 2160, 2166, 2184, 2314, 2631.

Dans 11 cas il n'a pu être ranimé.

N^{os} 294, 569, 763, 1226, 1331, 1552, 1748, 1781, 2329, 2529, 2662.

Au total :

Accouchement spontané par le sommet	5
Accouchement spontané par le siège	3
Extraction du siège	1
Accouchement spontané par la face	1
Procidence du cordon	1
Forceps	8
Version par manœuvres internes	3
Césarienne	1

X. — **B.C.G.**

On a donné du B.C.G.

1° à tous les enfants nés de mères bacillaires,

2° sur demande aux enfants dont les parents étaient suspects de bacillose.

Au total : 426 enfants ont été vaccinés.

XI. — **Mortalité infantile**

170 observations.

1° *Fœtus morts avant le travail* : 36 cas dont 12 rétentions.

N^{os} 30, 301, 303, 365, 513, 554, 689, 713, 867, 925, 930, 944, 981, 1178, 1200, 1221, 1271, 1277, 1284, 1418, 1461, 1493, 1504, 1616, 1551, 1646, 1876, 1975, 2011, 2019, 2112, 2219, 2279, 2473, 2541, 2723.

2^o *Fœtus morts pendant le travail* : 46 cas.

N^{os} 75, 79, 88, 247, 254, 294, 476, 477, 534, 546,
569, 662, 714, 763, 806, 873, 977, 1066, 1221, 1226,
1304, 1331, 1413, 1441, 1463, 1552, 1677, 1717, 1748,
1764, 1781, 1855, 1877, 1956, 2021, 2165, 2200, 2282,
2329, 2374, 2415, 2496, 2644, 2662, 2671, 2750.

a) pesant de 1.000 gr. à 2.500 gr. 17 cas.

b) pesant de 2.500 à 3.500 gr. 21 cas.

c) pesant plus de 3.500 gr. 8 cas.

3^o *Enfants morts pendant leur séjour à la clinique* :
88 cas.

N^{os} 17, 20, 106, 107, 107, 113, 126, 169, 206, 207,
217, 274, 275, 300, 302, 322, 330, 373, 380, 421, 449,
495, 551, 589, 707, 709, 749, 788, 829, 933, 957, 991 bis,
1009, 1061, 1103, 1114, 1124, 1165, 1173, 1188, 1205,
1274, 1289, 1330, 1348, 1391, 1434, 1486, 1501, 1527,
1540, 1541, 1656, 1662, 1662, 1675, 1720, 1786, 1811,
1878, 1916, 1995, 2160, 2172, 2184, 2266, 2288, 2314,
2316, 2360, 2398, 2407, 2453, 2470, 2478, 2487, 2570,
2589, 2625, 2626, 2629, 2631, 2640, 2640, 2686, 2690,
2715, 2749.

Parmi lesquels 62 pesaient moins de 2.500 gr. et
26 pesaient plus de 2.500 gr.

CHAPITRE XII

ALLAITEMENT ARTIFICIEL

186 Observations.

N^{os} 33, 45, 60, 111, 157, 160, 178, 186, 211, 248, 255, 256, 257, 258, 277, 282, 296, 317, 330, 333, 364, 372, 397, 420, 423, 429, 449, 451, 471, 489, 505, 506, 532, 550, 556, 561, 574, 581, 585, 588, 607, 609, 640, 679, 686, 720, 729, 739, 745, 809, 831, 836, 850, 860, 895, 900, 950, 953, 960, 970, 987, 1002, 1005, 1008, 1016, 1033, 1053, 1070, 1073, 1083, 1089, 1114, 1127, 1140, 1146, 1147, 1165, 1172, 1197, 1207, 1235, 1253, 1265, 1273, 1303, 1351, 1416, 1426, 1451, 1458, 1473, 1483, 1487, 1537, 1541, 1547, 1553, 1565, 1569, 1592, 1593, 1604, 1606, 1656, 1669, 1673, 1674, 1678, 1699, 1704, 1739, 1741, 1744, 1787, 1790, 1806, 1824, 1827, 1860, 1869, 1880, 1913, 1927, 1965, 1966, 1984, 1991, 1997, 2000, 2010, 2031, 2039, 2046, 2048, 2050, 2076,

2082, 2097, 2110, 2121, 2125, 2141, 2153, 2177, 2194,
2198, 2199, 2201, 2116, 2256, 2259, 2291, 2292, 2295,
2305, 2311, 2336, 2356, 2359, 2384, 2439, 2449, 2452,
2491, 2499, 2512, 2513, 2521, 2526, 2546, 2579, 2583,
2587, 2589, 2590, 2597, 2618, 2626, 2651, 2698, 2748,
2772, 2774, 2779, 2786, 2788.

TROISIÈME PARTIE

Service Social

Le service social de la Clinique Baudelocque est assuré par l'étroite collaboration de deux œuvres :

« La société d'Assistance maternelle et infantile de la Clinique Baudelocque » et l'œuvre du « Service social à l'Hôpital, section des maternités ».

La Société d'Assistance maternelle et infantile de la Clinique Baudelocque a été créée en 1919 dans le but d'annexer à la maternité de Baudelocque une œuvre permanente d'assistance sociale.

Les principaux moyens d'action sont :

1° Une caisse de secours mise à la disposition de l'assistance sociale.

2° Un vestiaire avec distribution de layettes deux fois par semaine.

3° Deux pouponnières à Montgeron qui recueillent temporairement les enfants de 1 à 3 ans de mères indigentes hospitalisées à la clinique.

L'œuvre du Service social à l'Hôpital fonctionne à la Clinique Baudelocque depuis 1922. Le Service social est un organisme créé à côté du Service médical pour compléter son œuvre. Il est assuré par quatre assistantes.

Toute femme consultante ou hospitalisée est l'objet d'une enquête à établir, pour savoir quelles sont ses conditions d'existence, matérielles et morales, ses besoins personnels ou familiaux tant au point de vue médical qu'au point de vue social.

Au point de vue médical, l'enquête de l'assistante doit renseigner le médecin sur les antécédents et les milieux dans lesquels vit la femme. Si celle-ci est malade, l'assistante est chargée d'obtenir les diagnostics fournis dans les services où elle a été soignée, ou encore de diriger la femme suspecte dans le service spécial où elle doit être examinée.

Dans les cas de tuberculose et de syphilis, le rôle de l'assistante est particulièrement actif, puisqu'il existe à la Clinique Baudelocque une maternité isolée pour tuberculeuses et un dispensaire anti-syphilitique.

Elle doit établir une liaison constante avec les services hospitaliers et les dispensaires d'hygiène sociale.

Si une mère est atteinte de tuberculose, l'assistante obtient en collaboration avec la visiteuse du dispensaire ou sa collègue du service de phthisiologie, la sépa-

ration du bébé dès sa naissance et se charge du placement de l'enfant dans les œuvres spécialisées. (Placement familial des Tout-petits et œuvre Grancher).

Si une mère est atteinte de syphilis, l'assistante la dirige sur le dispensaire annexé à la clinique, s'assure qu'elle y est régulièrement traitée, et s'il y a lieu, recherche la femme par visite ou par convocation.

Au point de vue social, l'assistante est spécialisée pour résoudre les problèmes que posent les différents cas qu'elle rencontre.

Elle renseigne la femme sur l'aide qui peut lui être accordée, elle lui indique les moyens de recevoir les allocations auxquelles elle a droit (secours d'assistance aux femmes en couches, primes d'allaitement, secours préventifs d'abandon, secours aux familles nombreuses, primes de natalité). Elle cherche pour elle et les siens des possibilités de travail en rapport avec sa situation. Elle lui épargne éventuellement le souci de ses autres enfants en les plaçant dans des abris temporaires. Enfin elle la dirige sur les multiples œuvres d'assistance publiques ou privées.

Auprès de la femme seule, le but de l'assistante est d'empêcher l'abandon de l'enfant et de décider la mère à l'allaitement. Elle la dirige sur les cantines maternelles, la place dans les refuges de femmes enceintes et après l'accouchement elle l'envoie dans les asiles de convalescence (généralement à la maison

maternelle nationale de Saint-Maurice). Elle s'efforce alors de procurer à la mère une situation lui permettant de garder son enfant avec elle ou si cela est possible de le placer dans un centre d'élevage surveillé ou dans une pouponnière.

Pour chaque cas nécessitant une intervention spéciale, un dossier est constitué, et l'assistante se rend à domicile pour suivre de plus près l'intéressée.

Le Service social qui demeure en relations suivies avec ses assistées, est aussi, pour l'établissement de nombreuses statistiques, l'agent de liaison nécessaire entre ces assistées et le Service médical de la Clinique Baudelocque.

Fonctionnement du Service social

Inscrits	2.553
Cas suivis	4.431
Visites à domicile	3.181
Démarches	358
Lettres écrites	1.668
Enquêtes faites par l'A.P..	190 (loi Strauss)

Placement des femmes : au total : 494

188 avant leurs couches en refuge.

300 après leurs couches en convalescence.

6 pour travailler.

femmes dirigées sur les cantines maternelles : 55

femmes dirigées sur des consultations de nourrisson ?	
familles signalées au fichier central .	87
Signalement à l'O.P.M.E.S.	7.613

Placement d'enfants

en abri temporaire	2
enfants devant revenir à la maternité ...	414
enfants suivis à la maternité	214
enfants adressés à d'autres consultations .	1.548

Placement de nourrissons

En pouponnière	21
Dans les crèches	5
Centres d'élevages surveillés	69
Placement familial	1

Résultats

Abandon conjurés	4
Assistance par le travail	3
Amélioration de logement	2
Consultations juridiques	3
Mariages	3

CONCLUSIONS

La maternité Baudelocque, clinique obstétricale de la Faculté de Médecine de Paris, comprend :

1° Un service d'hospitalisation composé de :

a) un service général pour les femmes gravides, parturientes et accouchées ;

b) un service spécial réservé aux femmes gravides, parturientes et accouchées atteintes de tuberculose pulmonaire ;

c) un service de gynécologie.

2° Un service de polyclinique comprenant quatre dispensaires :

a) dispensaire pour les femmes en état de gestation ;

b) dispensaire pour les mères nourrices et les nourrissons ;

c) dispensaire pour le traitement familial de la syphilis ;

d) dispensaire pour les affections gynécologiques.

3° Un service d'assistance sociale en liaison avec les dispensaires d'hygiène sociale et les œuvres publiques et privées.

Vu :
Le Doyen,
ROUSSY.

Vu :
Le Président de thèse,
COUVELAIRE.

Vu et permis d'imprimer,
Le Recteur de l'Académie de Paris,
S. CHARLETY.

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	11
--------------------	----

PREMIÈRE PARTIE

CONSULTATIONS	13
---------------------	----

DEUXIÈME PARTIE

SERVICE D'ACCOUCHEMENT.....	15
-----------------------------	----

<i>Chapitre I. — Avortements</i>	16
--	----

<i>Chapitre II. — Rétention de fœtus morts.</i>	19
---	----

<i>Chapitre III. — Accouchements</i>	21
--	----

1. Présentation du sommet	21
---------------------------------	----

2. Présentation de la face	21
----------------------------------	----

3. Présentation du front	22
--------------------------------	----

4. Présentation de l'épaule	22
-----------------------------------	----

5. Présentation du siège	27
--------------------------------	----

6. Accouchements gémellaires	29
------------------------------------	----

7. Accouchements prématurés	32
-----------------------------------	----

8. Dégagements en O.S.	33
-----------------------------	----

<i>Chapitre IV. — Complications de la gestation</i>	34
---	----

I. — Utérus	34
-------------------	----

A. Malformations de l'utérus gravide	34
--	----

B. Fibromes de l'utérus gravide	35
---------------------------------------	----

II. — Ovaire. — Kyste de l'ovaire	36
---	----

III. — Œuf	37
A. Hydraminos	37
B. Môle vésiculaire	40
C. Insertions du placenta sur le segment inférieur	41
IV. — Etats pathologiques gravidiques	43
A. Vomissements graves	43
B. Albuminurie de la gestation	44
C. Eclampsie	47
D. Hémorragies rétro-placentaires	48
V. — Etats pathologiques généraux	49
A. Syphilis	49
B. Tuberculose pulmonaire	52
C. Pleurésies	55
D. Localisations tuberculeuses diverses	55
E. Pyélonéphrites	56
F. Cardiopathies	58
G. Néphrites chroniques	59
H. Appendicites	59
I. Affections du foie et des voies biliaires	60
J. Diabète	62
K. Maladies diverses	63
<i>Chapitre V. — Complications de la parturition</i>	66
I. — Rupture prématurée des membranes	66
II. — Anomalies de la dilatation	66
III. — Procidences	69
IV. — Viciations pelviennes	72
1. Bassins rachitiques	72
2. Luxations congénitales de la hanche.	74
3. Bassins coxalgiques	75
4. Bassins divers	75
5. Bassins cyphotiques	75
V. — Déchirures importantes du périnée	76
VI. — Infections amniotiques	76

<i>Chapitre VI. — Complications de la délivrance</i>	78
<i>Chapitre VII. — Opérations</i>	79
I. — De la gestation	79
Avortements thérapeutiques	79
II. — De l'accouchement	82
A. Ballon de Champetier de Ribes	82
B. Forceps sur sommet	82
C. Versions	86
D. Basiotripsie	90
E. Embryotomie rachidienne	91
F. Incision du col	91
G. Opérations césariennes abdominales	94
1. Césariennes basses primitives	94
2. Césariennes corporéales primitives	102
3. Césariennes basses itératives	103
4. Césariennes corporéales itératives	105
5. Césarienne suivie d'hystérectomie	107
H. Hystérectomie	108
I. Opérations diverses	108
III. — De la délivrance	109
A. Délivrance artificielle	109
B. Revisions utérines	110
<i>Chapitre VIII. — Transfusions</i>	111
<i>Chapitre IX. — Pathologie des suites de couches</i>	113
I. — Infections puerpérales	113
II. — Péritonite dans les suites de couches	114
III. — Phlébites des membres inférieurs	115
IV. — Phlegmons du ligament large et annexites ...	116
V. — Infections mammaires	117
VI. — Psychoses post-partum	118
<i>Chapitre X. — Mortalité maternelle</i>	119

<i>Chapitre XI. — Pathologie du nouveau-né</i>	125
I. — Malformations fœtales	125
II. — Conjonctivites	127
III. — Traumatismes	127
IV. — Hémorragie méningée	128
V. — Méningite purulente	128
VI. — Céphalématome	129
VII. — Pemphigus	129
VIII. — Affections diverses du nouveau-né.....	130
IX. — Mort apparente du nouveau-né	130
X. — B.C.G.	131
XI. — Mortalité infantile	131
<i>Chapitre XII. — Allaitement artificiel</i>	133

TROISIÈME PARTIE

LE SERVICE SOCIAL	135
FONCTIONNEMENT DU SERVICE SOCIAL	138
CONCLUSIONS.....	140

